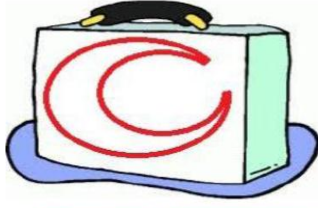


FIRST AID

بسم الله الرحمن الرحيم



صندوق الإسعافات الأولية :



- يجب توفره في العمل والمنزل و السيارة
- فوجوده يسهل عملية الإسعاف الأولي للمصاب
- يجب أن يكون صندوق محكم الغلق
- يجب حفظه في مكان مناسب من حيث التهوية ودرجة الحرارة
- وان يوضع في مكان واضح يسهل الوصول إليه
- يجب مراجعة محتويات صندوق الإسعافات الأولية باستمرار .
- يجب حفظه بعيدا عن متناول الأطفال.



محتويات صندوق الإسعافات الأولية:

- دليل الإسعافات الأولية باللغة العربية واللغات الأخرى
- جوانتي (قفاز) طبي معقم
- أدوات : مقص - ملقاط أو جفت و ثيرمومتر للحرارة
- الغيارات : قطن - شاش – بلاستر - مشبك
- مطهرات : منظف للجلد (مُطهر) بيتادين
- مرهم مضاد حيوي.- مرهم للحروق
- قطرات للعين - رباط ضاغط
- أدوية طوارئ (مسكنات)



دكتور / محمد عبد القوي
dr_markis@yahoo.com

أهداف الإسعافات الأولية

إنقاذ الحياة:

وليس حياة المصابين فقط وإنما حياتك أيضاً . في كثير من الأحيان عندما تُستدعى خدمات الإسعاف تكون حياة شخص واحد في خطر ولكن إلى أن تصل إلى هناك يكون العدد قد ازداد فإذا وضعت نفسك في خطرٍ من المحتمل أن ينتهي بك الأمر بالصراع من أجل حياتك بدلاً من حياة المصاب .

منع الموقف من التفاقم:

إن المسعف الناجح يجب أن يتخذ القرار لمنع الوضع بأكمله من أن يصبح أسوأ مثل إزالة الدخان ومنع المرور بالإضافة إلى اتخاذ إجراءات للحيلولة دون تدهور حالة المصاب .

المساعدة على الشفاء:

إن الإجراءات الواجب على المسعف اتباعها بعد إزالة الأخطار السابقة هي مساعدة المصاب على الشفاء من مرضه أو إصابته .

أولويات العلاج - المسح الأولي

إن بقاء جميع الحيوانات على قيد الحياة يرتبط بحاجتها إلى مؤونة ثابتة من الأوكسجين فإذا ما فقد الأوكسجين لأي سبب فإن خلايا الدماغ تبدأ بالموت في غضون ٣ – ٤ دقائق .

لذلك تكون أولوية العلاج أولاً لإدخال الأوكسجين إلى تيار الدم ثم التأكد من أن الدمَ يُوزّع إلى كامل الجسم ومنع انخفاض كميته .

إن المسح الأولي طريقة منهجية سريعة لإيجاد ومعالجة أية حالة تهدد الحياة حسب ترتيب الأولويات . فعند إيجاد حالة مهددة للحياة ينبغي معالجتها فوراً ثم الانتقال إلى الخطوة التالية في المسح .

نفذ المسح الأولي على كل مصاب تقوم بعلاجه حتى يكتمل ولا تلتفت لأي حالة سطحية أخرى لا تهدد حياة المصاب .

تذكر قاعدة "DR ABC" لتذكر ترتيب المسح الأولي :

الخطر Danger :

* تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان

الاستجابة Response :

* تفحص المصاب بسرعة لمعرفة ما إذا كان واعياً (غير فاقد الوعي) وذلك بهز كتفيه برفق أو بالنقر عليهما واسأله بصوت عال " هل أنت على ما يرام ؟ "
* إن المصابين فاقدي الوعي لهمُ الأولوية ويحتاجون إلى العلاج بسرعة

مجاري التنفس Airway :

* حدد وعالج كل مشاكل مجاري التنفس مثل الشرَق (الغص بالطعام أو الشراب) أو الاختناق
* إذا كان المصاب فاقدا وعيه فأمل رأسه لتفتح المجاري التنفسية وعندما تصبح المجاري التنفسية مفتوحة وخالية من العقبات انتقل إلى التنفس

التنفس Breathing :

* حدد وعالج كل المشاكل التنفسية المهددة للحياة مثل الربو وإن كان المصاب فاقداً وعيه ولا يتنفس طبيعيا فقم بالإنعاش القلبي الرئوي (راجع الصفحات ٦–٨) فإذا قمت بالإنعاش القلبي الرئوي يستبعد أن تنتقل إلى الخطوة التالية في المسح الأولي وعند معالجة أو إبطال المشاكل التنفسية المهددة للحياة انتقل إلى الدورة الدموية

الدورة الدموية Circulation :

* حدد وعالج كل مشكلة دورانية مهددة للحياة مثل النزف الحاد أو النوبة القلبية
* عند إزالة أو علاج مشاكل الدوران المهددة للحياة يكون قد أكمل المسح الأولي ويصبح بإمكانك القيام بالمسح الثانوي (راجع الصفحة ١٠) للبحث عن حالات أخرى ككسور العظام

تعدد الإصابات

استخدم قاعدة "DR ABC" في المسح الأولي لتحديد من يحتاج المساعدة أولاً ويحكم التجربة والخبرة يكون المرض الأكثر سكوتا بحاجة للعلاج أولاً بينما الذي يحاول جذب انتباهك ويصرخ كثيراً يكون الأقل خطورة .

معدل التنفس للبالغين ٢٠/١٢ مره بالدقيقه

الاطفال٣٠/١٥ مره بالدقيقه

المولبد ٥٠/٢٥ مره بالدقيقه

ضربات القلب للبالغين ١٠٠/٦٠

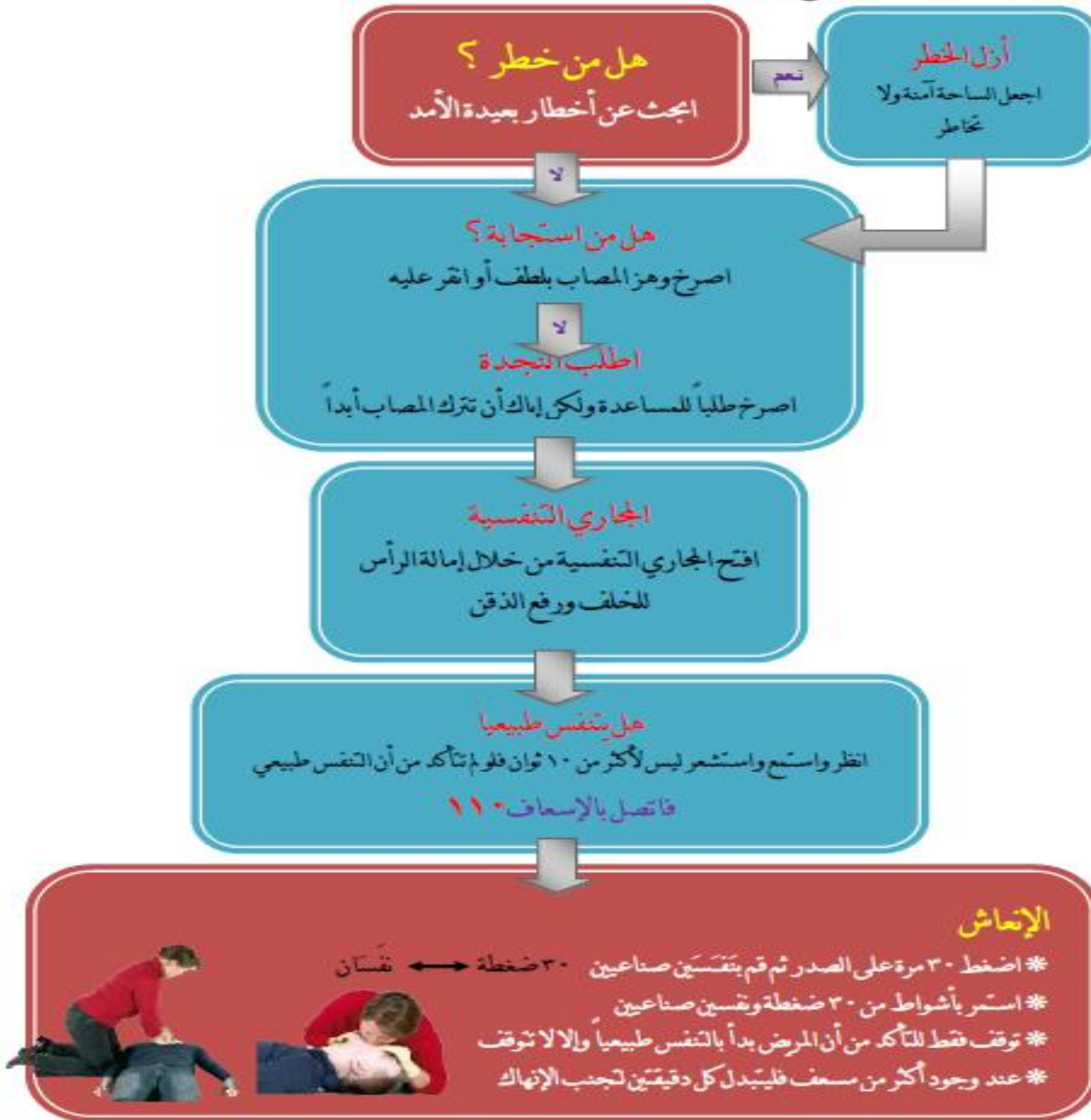
الطفل ١٠٠/٨٠

الرضيع١٢٠/١٠٠

المولود حديثا ١٤٠/١٢٠

خطة عمل الإنعاش

إن مخطط سير الإنعاش التالي يضع المسعف الأولي موضع التنفيذ في حالة المصاب الذي يحتاج إلى الإنعاش (لاحظ عند القيام بالإنعاش القلبي الرئوي للتنفس فإنك لا تصل إلى الدوران في المسعف الأولي)



سلسلة البقاء :

يشعر معظم المصابين بعدم الارتياح ويبدو ذلك عليهم لبرهة قبل أن تتوقف قلوبهم فعند هذه الحالة اطلب المساعدة باكراً فالمساعدة الطبية المتقدمة تكون قبل حدوث التوقف فلا تنتظر حتى يموت المصاب لتطلب المساعدة.
تبدأ خلايا الدماغ عند توقف القلب بالموت في غضون ٣-٤ دقائق لذا فضغطات الصدر ضرورية جدا لضخ الدم في أنحاء الجسم والأنفاس الصناعية ضرورية لإدخال الأوكسجين إلى الداخل وندعو هذه العملية بالإنعاش القلبي الرئوي في معظم حالات توقف القلب يدخل القلب حالة من النبض الفوضوي تسمى "الرجفان البطيني" وتكون الفرصة الأكبر لإعادة تشغيل القلب باستخدام "مزيل الرجفان البطيني" وتدهور فرصة بقاء المرض حياً بنسبة تصل إلى ١٠% عن كل دقيقة تأخير في توصيل الصدمة الكهربائية المزيلة للرجفان ولهذا السبب تم تصميم أجهزة إزالة الرجفان آلية خارجية ليستخدمها المسعفون في حالات الطوارئ وهي أجهزة آمنة جداً وموثوقة وتتحكم بها أجهزة الحاسب التي تحلل نبضات القلب وتسمح للمنقذين غير المدربين طبياً بتوصيل صدمة إنقاذ الحياة




المجاري التنفسية مسدودة باللسان


المجاري التنفسية خالية من العقبات بسبب إمالة الرأس

الإنعاش القلبي الرئوي :

الخطر Danger :
* تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان

الاستجابة Response :
* قم بهز كتفيه برفق واسأله بصوت عالٍ "هل أنت على ما يرام ؟"
* إذا استجاب لك المصاب فأبقه ساكناً واكتشف المشكلة واحصل على المساعدة إن أمكن
* إذا لم يكن ثمة استجابة فاصرخ عاجلاً طلباً للمساعدة ولكن إياك وأن تترك المرض

مجاري التنفس Airway :
* افتح بحذر المجاري التنفسية عبر إمالة الرأس ومسك الذقن
* ضع يدك على الجبهة وأمل الرأس برفق نحو الخلف
* احمل الذقن بوضع رؤوس أصابعك تحت قمة ذقن المصاب لتفتح المجاري التنفسية (انظر الشكل) .

التنفس Breathing :
افحص سلامة التنفس - مع الحفاظ على المجاري التنفسية مفتوحة - ولا تستغرق أكثر من ١٠ ثوانٍ لإتمام الفحص:
* راقب حركات الصدر والبطن
* استمع إلى الفم لتسمع أصوات التنفس
* استشعر الهواء على خديك
إذا كان المصاب يتنفس طبيعياً فحوله إلى وضعية إعادة الوعي وأكمل المسحين الأولي والثانوي (انظر الصفحات ٤ و ١٠)


هز الأكتاف برفق واصرخ


أمل الرأس إلى الخلف برفق وأمسك الذقن لتفتح المجاري التنفسية

تحذير :
في الدقائق القليلة الأولى بعد توقف القلب يكون المصاب بالكاد يتنفس أو يقوم بشهقات صاخبة غير كافية تدعى شهقات الاحتضار (النزع) فلا تخلط بينها وبين التنفس الطبيعي وإذا احترت فقم بالإنعاش القلبي الرئوي

الصـــــدمـة

- **الصدمة** عبارة فشل الدورة الدموية(القلب الأوعية الدموية والدم) في نقل الدم المحمل بالأكسيجين إلى أجزاء الجسم خاصة المخ والقلب والرئتين والتي قد يحدث بها خلل يؤدي إلى صدمة قد تؤدي إلى الوفاة لا قدر الله
- **أسباب الصدمة:** فقد الدم بالنزيف أو نوبة قلبية أو صدمة نفسية
- **الأعراض:** الدوخة - وشحوب الجلد وبرودته ويصبح رطب
- مع زيادة التعرق - تسارع النبض وضعفه - تسارع التنفس واضطرابه
- رجفة وضعف بالأطراف - وازرقاق بالشفاه والأظافر
- **لإسعافه :** تأكد من التنفس والنبض إذا وجد ضع المصاب على ظهره
- مع رفع الرجلين حوالي 30 سم
- وقم بتدفئته واجعل الرأس على إحدى الجانبين
- مع التأكد من عدم وجود شيء بالفم مثل القيء أو الدم
- واستدعاء الإسعاف مع الاستمرار في مراقبة التنفس والنبض
- في حالة عدم وجود تنفس قم بعمل الإنعاش القلبي الرئوي



الفحص من الرأس وحتى أخمص القدمين

تفحص المصاب من رأسه وحتى قدميه باحترام واطلب إذن المصاب إن أمكن وارتد كفاً نبوذاً (قابلاً للاستعمال مرة واحدة) ولا تحرك المصاب أكثر من اللازم.

إن لحماية المجاري التنفسية الأولوية (راجع الصفحة ٤) فإذا كان المصاب فاقداً وعيه وكنت قلقاً بشأن مجاريه التنفسية لأي سبب فقم بوضعه بوضعية إعادة الوعي بشكل عاجل (راجع الصفحة ١١)

بعد ذلك قم بفحص المرض وهو بتلك الوضعية

الرأس والعنق: * قم بتقييم مستوى التنفس هل هو سريع أم بطيء ؟ سطحي أم عميق ؟ صعب أم سهل ؟ (راجع الصفحة ١٥) ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي عند الحاجة (راجع الصفحة ٦)

* قيم النبض هل هو سريع أم بطيء ؟ قوي أم ضعيف ؟ منتظم أم عشوائي ؟ (راجع الصفحة ٢٣)

* تفحص حجم الحدقتين (راجع الصفحة ١٣)

* افحص كلاً من الرأس والوجه ، دلائل الإصابة يمكن أن تكون كدمات أو تورم أو تشوه أو نزف أو مفرزات من الأنف أو الأذن

الكتفان والصدر: *قارن بين الكتفين وعظمي الترقوة (عظمي الطوق) المتقابلين هل من علامات لكسر ؟ (راجع الصفحة ٣٨)

* اطلب من المرض غير فاقد الوعي أن يأخذ نفساً عميقاً ولاحظ إن كان الصدر يتحرك بسهولة وبشكل متساو على كلي جانبيه وهل هذا يؤلمه ؟ وتحسس القفص الصدري من كلي جانبيه وقارن بينهما

* ابحث عن إصابات كجروح الطعن أو النزف

البطن والحوض: * تحسس البطن برفق وابحث عن تشوه أو استجابة ألمية

* ابحث عن سلس بول أو نزف

* لا تعصر أو تأرجح الحوض

اليدان والرجلان: * تحسس كلا الرجلين ثم كلا اليدين بحثاً عن علامات وجود كسر أو تشوه أو نزف

* اسأل المصاب الواعي إن كان يستطيع تحريك رجليه ويديه وكل مفاصله دون ألم

الجيوب والأدلة: * ابحث عن أدلة وليكن معك شاهد موثوق عندما تخرج أشياء من الجيوب وكن حذراً إذا شككت بوجود أشياء حادة مثل الإبر

* ابحث عن أدلة أخرى مثل سوار التنبيهات الطبي وعلامات وخز الإبر والأدوية إلخ .

* أرخ أي لباس ضيق

S.A.M.P.L.E

يمكن استعمال كلمة Sample تذكر بعض الأشياء المهمة لتسأل المرض عنها

العلامات والأعراض :
Signs And Symptoms
كيف بدء وبم يشعر ؟

الحساسية:
Allergies
هل يعاني منها ؟

الأدوية:
Medications
هل يستمر مع دواء معين ؟

التاريخ الطبي السابق :
Past Medical History
هل له تاريخ مرضي ؟

الوجبة الأخيرة:
Last Meal
ما هي ومتى تناولها

قصة الحادث :
Event History
ما الذي حصل ؟

القلب: وهو مضخة مؤلفة من أربعة أجواف . ينفصل جانبه الأيمن عن جانبه الأيسر بحواجز عضليـــة . يستقبل القسم الأيسر الدم من الرئتين ويضخه إلى جميع أجزاء الجسم أما القسم الأيمن فيستقبل الدم من الجسم ويضخه إلى الرئتين . إن كل جانب من القلب ينقسم إلى حيزين أحدهما يسمى أذينا و الآخر بطينا و الأذين هو الحيز العلوي الذي يجمع الـدم الوارد من الجسم و الرئتين ثم يضخه إلى البطينات التي تضخه بعيدا عن القلب إلى الرئتين و كافة أنحاء الجسم .

كيفية تدفق الدم عبر حجيرات القلب الأربع



جس نبض الشريان السباتي

الـــــدم :

يتألف الدم من البلازما و هي سائل أصفر شفاف يشكل ٦٠% من حجم الدم ، إضافة إلى الكريات الحمر و البيض و الصفيحات و المواد الغذائية و التي تسبح في البلازما .

الكريات الحمراء: تعطي الدم لونه الأحمر و تحوي على الهيموغلوبين الذي يحمل الأكسجين إلى خلايا الجسم

الكريات البيض: تحارب الإنتانات

الصفيحات: تبدأ سلسلة من التفاعلات الكيميائية تؤدي في النهاية إلى تشكل خثرة في حال تمزق الأوعية الدموية

المواد الغذائية: تأتي من الغذاء المهضوم بجهاز الهضم . و توفر الطاقة اللازمة لحياة الخلايا عند حرقها مع الأكسجين .

يحمل الدم ثاني أكسيد الكربون الناتج عن الخلايا بشكل رئيسي على شكل حمض الكربون و الذي يتحد بالبلازما يساهم الدم أيضا بنقل الحرارة (التي ينتج الكبد معظمها) إلى أنحاء الجســم . و تُحمل الحرارة إلى الجلد في حال احتاج الجسم للتبريد .



جس نبض الشريان الكعبري

النبض :

تتشكل نبضة تنتقل عبر الشرايين بعد كل ضربة من ضربات القلب . و تتوسع جدران الشرايين بسبب مرونتها عند مرور دفقات الدم بشكل منتظم من خلالها . و يمكن الشعور بهذا التوسع بجس الشرايين القريبة من سطح الجلد إذ يتم جس النبض برؤوس الأصابع ولا يستخدم الإبهام في ذلك لأن له نبضا خاصا به .

يجب أن يراعي المسعف ما يلي عند جس النبض:

– معدل النبض: سريع أم بطيء ؟ ما هو معدل الضربات بالدقيقة؟

– انتظام النبض: هل النبضات منتظمة؟ هل هناك أي ضربات غائبة؟

– قوة النبض: هل تشعر بنبض قوي أم ضعيف؟

الأماكن الرئيسة لجس النبض في الجسم هي :

الرقبة (الشريان السباتي) و المعصم (الشريان الكعبري) و العضد (الشريان العضدي)



جس نبض الشريان العضدي عند الرضيع

جدول معدلات النبض الطبيعية أثناء الراحة

البالغين	٦٠ – ٩٠	نبضة بالدقيقة
الأطفال	٩٠ – ١١٠	نبضة بالدقيقة
الرضع	١١٠ – ١٤٠	نبضة بالدقيقة

إعادة امتلاء الشعيرات :

يمكن فحص الدوران في نهاية الأطراف العلوية و السفلية بالضغط على نهاية الأظافر فيصبح الجلد تحت الظفر المضغوط بلون باهت و يعود اللون الطبيعي للجلد بعد إفلات الضغط بحوالي ثانيتين إذا كان الدوران طبيعيا (و يمكن أن يستغرق فترة أطول في حال كانت اليد أو القدم باردة)

الإنعاش القلبي الرئوي CPR

Remember DRSABCD

Danger	احترس من الخطر
Response	نادي على المصاب
Send for help	اطلب المساعدة
Airway	افحص مجرى النفس
Breathing	افحص التنفس
CPR	ابدأ الإنعاش القلبي الرئوي
Defibrillator	جهاز مزيل الرجفان

سلسلة الإنقاذ للمصاب بتوقف القلب



Survival chain

CPR is as easy as

C - A - B







Compressions
Push hard and fast on the center of the victim's chest

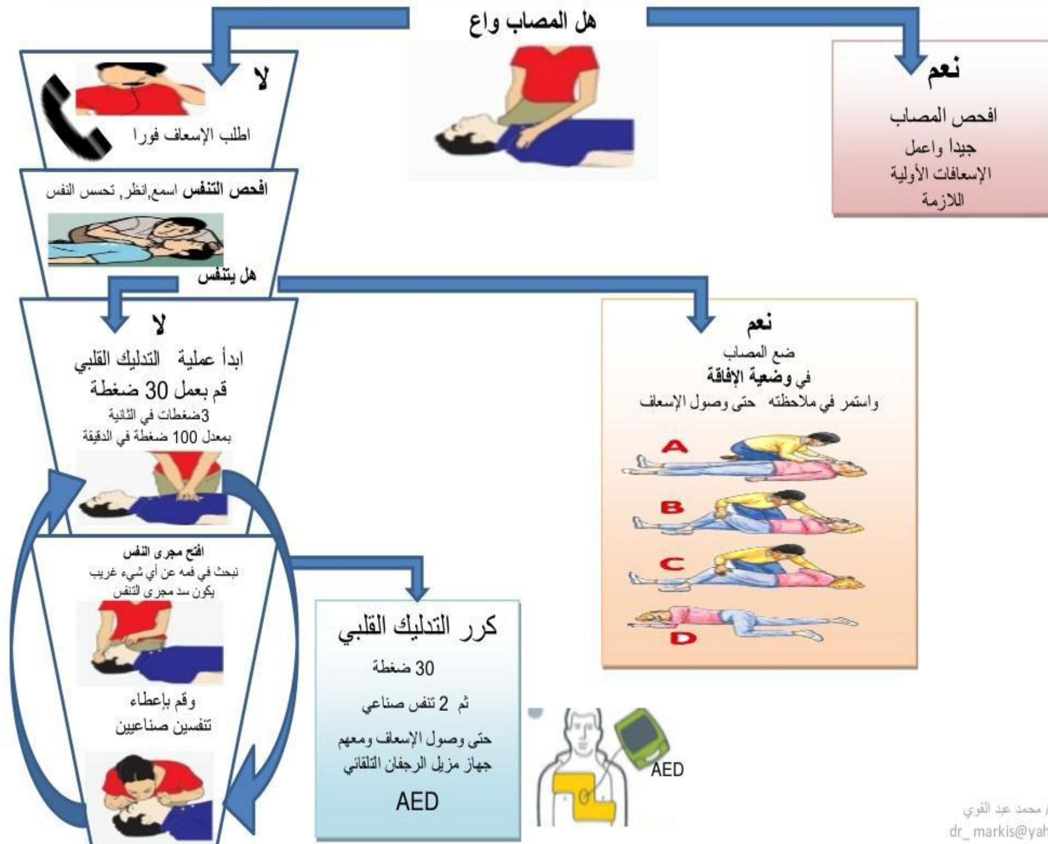
Airway
Tilt the victim's head back and lift the chin to open the airway

Breathing
Give mouth-to-mouth rescue breaths

Early chest compression can immediately circulate oxygen that is still in the bloodstream. By changing the sequence, chest compressions are initiated sooner and the delay in ventilation should be minimal.

2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations

الإنعاش القلبي الرئوي CPR للشخص البالغ



دكتور / محمد عبد القوي
dr_markis@yahoo.com

حفظ الصحة:

* اسمح الشفتين بنظافة
* إذا كان بالإمكان استعمل حاجزاً واقياً كدرع الوجه أو قناع الجيب (هذا مهم بالتفصيل إذا كان المرض يعاني من الأمراض المعدية الخطيرة مثل (السل والتهاب الكبد أو مرض السارس)
* كملاذ أخير استعمال قطعة بلاستيك مثقوبة ، أو منديل قد تساعد على منع الاتصال المباشر .
* إذا كنت لا تزال في ريبة حول سلامتك أثناء القيام بالتنفس الصناعي قم بالإنعاش عن طريق ضغطات الصدر فقط (راجع المكتوب فوق)
* ارتدِ قفازات واقية إذا كانت متاحة واغسل يديك بعد ذلك .


قناع الجيب — درع الوجه

مجاري التنفس والمشاكل التنفسية ١٧

شرق الرضع (تحت عمر السنة) :

ربما يحاول الرضيع أن يسعل فإذا كان الشرق بسيطاً فهذا سيزيل الانسداد وربما يبكي الرضيع وينبغي عندها أن يصبح قادرا على التنفس بشكل فعال فإذا لم تتم إزالة الانسداد :

١- ضربات الظهر :

* اصرخ للمساعدة ولكن لا تترك الرضيع أبداً
* مدد الرضيع على يدك ووجهه للأسفل ورجلاه على جانبي مرفقك بحيث يكون الرأس أيضاً أخفض من الصدر (انظر الصورة)
* قم بخمس ضربات على الأكثر ما بين لوحي الكتف بالوجه الراحي لأصابعك وافحص الرضيع بين الضربات وتوقف عندما تزيل الانسداد ، وإذا بقي الانسداد بعد ذلك ولم يزل موجودا

٢- الدسرات (الضغطات القوية) الصدرية :

* اقلب الرضيع واجعل صدره للأعلى (بتمديده على يدك الأخرى) واخفض رأسه تحت مستوى الصدر
* وباستعمال أصبعين على الصدر قم بخمس دسرات على الأكثر – هذا يشبه ضغطات الصدر ولكن هذه الدسرات أكثر شدة بطبيعتها وتنفذ بمعدل بطيء . قم بتفحص الرضيع بين الدسرات وتوقف عندما تزيل الانسداد

تحذير: إياك أن تقوم بالدسرات البطنية على الرضيع

إذا بقي الانسداد بعد ذلك ولم يزل موجودا

٣- كرر الخطوتين الأولى والثانية

* استمر في تكرار الخطوتين ١و٢
* إذا بدا لك أن العلاج غير فعّال فاصرخ طلباً للمساعدة واطلب من أحدهم الاتصال بالإسعاف (١١٠) للحصول على سيارة إسعاف ولكن لا تقاطع العلاج أبدا

إذا أصبح المصاب غائباً عن الوعي :

في حال فقدان المصاب لوعيه :

* أسند المصاب بحذر إلى الأرض (أو على سطح مسطح قاس للرضيع)
* ابدأ بالإنعاش القلبي الرئوي كما يلي :

للرضيع	للطفل	للبالغ
اتبع الترتيب في الصفحة ٥٧ بعد العنوان "إذا لم يستطع الرضيع أن يتنفس بشكل طبيعي"	اتبع الخطوات في الصفحة ٥٦ بعد العنوان "إذا لم يستطع الطفل أن يتنفس بشكل طبيعي"	اتبع الخطوات في الصفحة ٧ بعد العنوان "إذا لم يكن المصاب يتنفس بشكل طبيعي"







ملاحظة : إن التعديلات الطفيفة على سلسلة إنعاش البالغين (راجع الصفحة ٨) التي تجعلها أكثر ملاءمة للرضع قد ضُمنت هنا

تذكر : إذا لم تكن متأكداً فإن القيام بطريقة إنعاش البالغين على رضيع – والذي يكون عديم الاستجابة ولا يتنفس – أفضل كثيرا من عدم القيام بأي شيء على الإطلاق

إنعاش الرضيع :

الخطر Danger :

* تأكد من كونك والمصاب وكل الموجودين حولك في أمان

الاستجابة Response :

* قم بهز كتفيه برفق واصرخ محاولاً إيقاظ الرضيع
* إذا لم يكن ثمة استجابة فاصرخ عاجلاً طالبا للمساعدة ولكن إياك وأن تترك المريض

مجاري التنفس Airway :

* افتح بحذر المجاري التنفسية عبر إمالة الرأس ومسك الذقن بحيث :
* تضع يدك على الجبهة وتميل الرأس برفق إلى وضعية معتدلة (لا تقم بفرط بسط لرقبة الرضيع)
* احمل الذقن بوضع رؤوس أصابعك تحت قمة الذقن لتفتح المجاري التنفسية

التنفس Breathing :

* افحص سلامة التنفس مع الحفاظ على المجاري التنفسية مفتوحةً ولا تستغرق أكثر من ١٠ ثوان لإتمام الفحص
* إذا كان الرضيع يتنفس طبيعياً فحوله إلى وضعية إعادة الوعي (راجع الصفحة ١١) وأكمل المسحين الأولي والثانوي (انظر الصفحات ٤ و ١٠)

عندما لا يتنفس الرضيع طبيعياً :

* اطلب من أحدهم الاتصال ب ١١٠ لطلب سيارة الإسعاف وإن كنت بمفردك واضطررت لترك المصاب فقم بالإنعاش لمدة دقيقة
* أبق المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بإمالة الرأس ومسك الذقن
* أغلق فم الرضيع وأنفه بفمك بإحكام
* أعط ٥ أنفاس إنعاشية أولية (انفخ حتى يرفع الهواء صدر الطفل بشكل ملحوظ) وانتبه ألا تفرط في تهوية الرئتين

ادمج ضغطات الصدر بالتنفس الصناعي:

* استعمل أصبعين لتضغط الصدر على الأقل بنحو ثلث عمقه
* قم بثلاثين ضغطة صدر بمعدل ١٠٠–١٢٠ بالدقيقة
* افتح مجاري التنفس مرة أخرى ثم أعط نفسين صناعيين
* استمر بإعادة مراحل ال ٣٠ ضغطة صدر والنفسين الصناعيين
* لا توقف الإنعاش إلا لترى إن كان الرضيع يبدي علامات استعادة الوعي ويبدأ التنفس الطبيعي
* إذا كان النفس الإسعافي الصناعي لا يجعل الصدر يرتفع فقبل القيام بالمحاولة التالية :
  ** افحص فم الرضيع وأزل أي عقبة تراها (ولكن لا تصل بتهور إلى مؤخرة الحلق)
  ** تأكد مجددا من أن إمالة الرأس كافية ولكن دون فرط بسط العنق .
  ** لا تقم بأكثر من نفسين كل مرة قبل إعادة الضغط على الصدر


افتح مجاري التنفس


افحص إن كان التنفس طبيعياً


الأنفاس الإنعاشية (الصناعية)


استعمل إصبعين لتضغط الصدر بنحو ثلث عمقه على الأقل

الغصــــــــة (الاختناق)



هي انسداد مجرى التنفس بسبب جسم غريب
مما يؤدي إلى الاختناق والى الوفاة لا قدر الله
عندما يكون المختنق أمامنا ونراه بالعين وهو يكح
فالأفضل أن نشجعه على الكحة وبشكل مستمر
ولكن عندما نرى أن صوته بدأ يخفت
وظهرت معالم الاختناق على وجهه نبدأ هنا بمساعدته
أولا بالضرب على الظهر بين عظمتي اللوح (5)مرات



مناورة هيمليش



- إذا لم تفلح اعمل **طريقة هيمليش** كما يلي:
-نضم اليدين معا ونضعهما على أعلى بطن المصاب ونحن من الخلف
-ونضغط على المعدة والى فوق وبقوه متتالية ليخرج الجزء المحشور
-ولكن إذا لم يخرج هذا الشيء وسقط هذا الشخص على الأرض
-فأننا نقوم بقلبه على ظهره ونكون أمامه مباشرة



أي أن نجلس ونضع قدميه بين أقدامنا ويكون بطنه أمامنا مباشره
ونضغط على بطنه ضغطات متتالية ما بين 5 إلى 10 ومن ثم نفحص الفم
إذا كان هذا الشيء خرج وإلا نكمل عملية الضغط حتى يخرج ما سد مجرى الهواء
-إذا مازال لا يتنفس نبدأ إجراء التنفس الصناعي والإنعاش القلبي إذا لزم الأمر..

تابع الغصة (الاختناق)



- **<u>بالنسبة للطفل الكبير</u>**
- يتم عمل مناورة هيمليش
- بنفس الطريقة بقوة أقل
- بحيث لا يرتفع الطفل عن الأرض



- **<u>وبالنسبة للحامل</u>**
- نفس طريقة هيمليش ولكن
- بالضغط على صدرها



- **<u>إذا كنت وحدك</u>**
- استمر في الكحة
- وإذا لم يخرج الشيء
- ضم يديك مع بعضهما
- وضعهما أعلى البطن
- واستعين بكرسي
- للضغط من أسفل لأعلى



- **<u>وبالنسبة للطفل الرضيع</u>**
- احمل الطفل على يد واحدة بوضع الكف بين الرقبة والصدر واجعل ظهره لأعلى
- وأمله إلى الأسفل وقم بهزه
- اضرب على ظهره بين الكتفين(5)مرات
- وبعدها اقلبه على اليد الأخرى لتسنده بها وإعطاءه (5)ضغطات صدريه



- ثم ابحث في فمه عن أي جسم غريب يسد مجرى التنفس وإذا وجدته حاول إخراجه
- وإذا لازال لا يتنفس ابدأ بعمل تنفس صناعي وإنعاش قلبي إذا لزم الأمر



الشرق (الغص بالطعام أو الشراب) :

إن واحدة من أكثر المهارات الناجحة التي يمكن تعلمها من المسعف هي علاج المصاب بالشَرَق .
فالطعام أو الحلويات أو الأشياء الصغيرة يمكن أن تغرز بسهولة في المجاري التنفسية عندما يتم تنفسها (شهقها) بشكل مفاجئ بدلاً من ابتلاعها .

العلامات والأعراض المحتملة :

إن أسهل الطرق لإدراك الشرق هو سؤال المرض "هل غصصت (شرقت) ؟ وأما العلامات الأخرى

* المرض غير قادر على الكلام أو السعال
* مسك أو الإشارة إلى البلعوم
* مظهر ضيق في الوجه
* احتقان واحمرار الوجه في البدء
* الجلد شاحب وازرقاق في مراحل متقدمة
* فقدان الوعي في مراحل متأخرة

الشرق عند البالغين والأطفال (فوق عمر السنة) :

١- شجع المرض على السعال فإذا كان الشَرَق خفيفاً فهذا سيزيل الانسداد ويجب أن يصبح المرض قادرا على الحديث معك وإذا لم يتم إزالة الانسداد :





القيام بضربات الظهر على طفل صغير

٢- ضربات الظهر :

* اصرخ للمساعدة ولكن لا تترك المصاب أبداً
* اثن المصاب للأمام حيث يكون الرأس أسفل من الصدر وبالنسبة للأطفال الصغار يمكنك وضعهم على ركبتك ليقوموا بذلك .
* قم بخمس ضربات براحة كلك كحد أقصى ما بين لوحي الكتف وتفحص المرض بين الضربات وتوقف عندما تزل الانسداد

إذا بقي الانسداد بعد ذلك ولم يزل موجودا :

٣- الدسرات (الضغطات القوية) البطنية :





القيام بالدسرات البطنية على طفل صغير

* قف خلف المصاب (أو اركع خلف الطفل الصغير) وضع كلتي ذراعيك حول خصره (وسطه)
* اجعل يدك الأولى على شكل قبضة وضعها تماماً فوق السرة (تحت الأضلاع) وإبهامك إلى الداخل
* أمسك هذه القبضة بيدك الأخرى ثم اسحب بشدة إلى الداخل والأعلى قم بهذا خمس مرات على الأكثر وتفحص المصاب بين الدسرات وتوقف إذا أزلت الانسداد
* إذا كان المصاب بدينا أو كانت امرأة حاملاً فقم بعصر الصدر بدلا من ذلك

إذا بقي الانسداد بعد ذلك ولم يزل موجوداً

٤- استمر في تكرار الخطوتين الثانية والثالثة :

* استمر مكررا للخطوتين الثانية والثالثة
* إذا بدا أن العلاج غير فعّال فاصرخ لطلب النجدة واطلب من أحدهم الاتصال بالإسعاف (١١٠) للحصول على سيارة إسعاف ولكن لا تتوقف عن العلاج طالما أن المرض لا يزال واعياً

تنبيه :

يجب – بعد العلاج الناجح – على أي مصاب تلقى دسرات بطنية أو أي مصاب لديه سعال مستمر أو صعوبة في البلع أو شعور بوجود شيء مازال عالقا في البلعوم أن يطلب عناية طبية عاجلة

الإجهاد الحراري وضربة الشمس

الإجهاد الحراري

يحدث عند التعرض للجو الحار لفترة طويلة كالعمل في الأفران مما يؤدي إلى زيادة التعرق وفقد الأملاح والسوائل بشكل كبير

الأعراض:- درجة الحرارة قد تكون طبيعية أو أقل مع عرق شديد و قيء وشحوب و برودة في الجسم وصداع و عدم اتزان و غثيان ، واتساع حدقة العين وإذا لم تتم معالجتها قد تتضاعف إلى أعراض ضربة الشمس



ضربة الشمس

حالة طارئة حادة وخطيرة تحدث نتيجة التعرض المباشر لحرارة الجو ، خاصة أشعة الشمس المباشرة وسببها اختلال في مركز تنظيم الحرارة بالمخ

الأعراض :

-ارتفاع في درجة الحرارة إلى أكثر من 40 درجة مئوية ، احمرار وجفاف الجلد و توقف العرق مع صداع و دوخة و ضيق حدقة العين وأعراض الصدمة

دكتور / محمد عبد القوي
dr_markis@yahoo.com

حرارة الجسم :

نبحث في هذا الفصل آثار التعرض المفرط للحرارة أو البرودة على الجسم حيث أن ضربة الحر أو انخفاض حرارة الجسم هما حالتان مميتتان و تحتاج مسعفا قادرا على التعامل معهما بمهارة.

إن أكثر الأشخاص عرضة للخطر عند التعرض للحرارة أو البرودة هم كبار السن و الأطفال أو الرضع و الأشخاص الذين يمارسون أعمالاً شاقة خارج المنزل مثل المشي لفترات طويلة أو الإبحار .

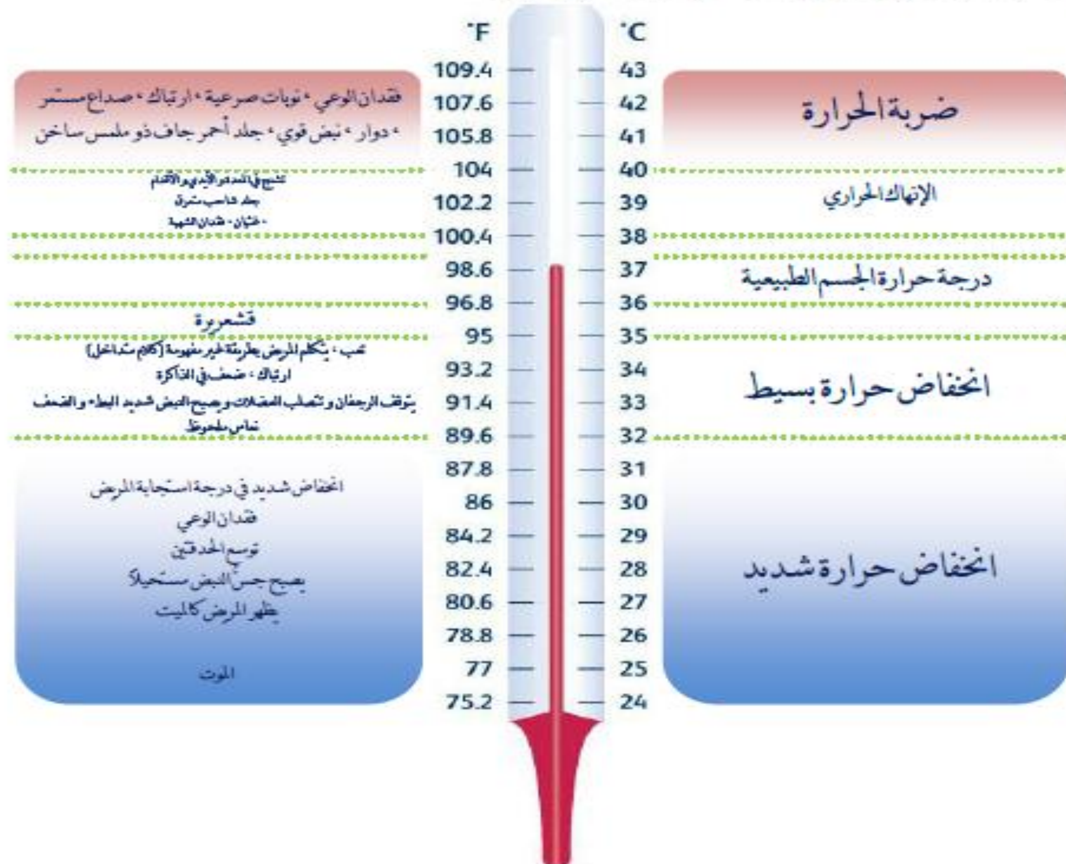
يعمل الجسم بشكل طبيعي عند درجة حرارة قريبة من ٣٧ مئوية (٩٨,٦ فهرنهايت) و تحافظ منطقة من الدماغ تسمى الوطاء على ثبات درجة الحرارة . فإذا ارتفعت درجة حرارة الجسم يبدأ إفراز العرق الذي يتبخر و يبرد الجلد كما أن الأوعية الدموية القريبة من الجلد تتوسع (يصبح الجلد محمرا) ثم ينتقل الدم المبرّد إلى أنحاء الجسم .

و إذا انخفضت درجة حرارة الجسم يبدأ بالرجفان الذي يؤدي إلى إنتاج الحرارة بسبب حركة العضلات و تتضيق الأوعية الدموية القريبة من الجلد (يصبح الجلد شاحباً) مما يحافظ على الدم قريباً من مركز الجسم الدافئ كما تنتصب الأشعار على سطح الجسم لتحجز الهواء الدافئ (يأخذ الجلد منظراً شبيها بجلد الإوز) .

يمكن أن تكون الإصابات الناتجة عن التعرض لدرجات حرارة – عالية أو منخفضة – موضعية (مثل قضمة البرد أو الحرق الشمسي) أو عامة مثل (مثل انخفاض حرارة الجسم أو ضربة الحر) .

علامات وأعراض تغير حرارة الجسم :

تم توضيح أعراض التعرض المفرط للحرارة أو البرودة في الشكل في الأسفل . يتوقف الوطاء عن العمل عندما يصبح الجسم شديد البرودة أو السخونة مما يؤدي إلى تدهور الحالة سريعاً حيث تتعطل آليات الجسم الدفاعية المقاومة لهذه الحالة (تغير الحرارة)





لإسعاف المصاب بضربة الشمس

1- انقل المصاب إلى مكان بارد وظليل
2- اجعل المصاب مستلقيا
3- رفع القدمين أعلى مستوى الجسم
4-أعطي المصاب كمية من السوائل
5-اعمل له كمادات باردة
6-راقب التنفس والنبض وتطور الحالة
7- انقل المصاب إلى المستشفى

النــزيــف

يقسم حسب مكان النزيف

داخلي	خارجي

داخلي

النزيف الداخلي هو النزيف الذي يصيب أعضاء داخلية في جسم الإنسان، فيكون مصدر النزف لا يُرى من خارج جسم الإنسان.مما يشكل خطرا كبيرا على المصاب مثل
:نزف المعدة الذي تسببه القرحة المعوية ، نزف معوي ، نزف رئوي، نزف دماغي أو نزيف تفاعلي بعد العمليات الجراحية

أعراضه:-

قد يحدث قيء دموي أو كحة دموية أو تبول أو تبرز دموي وأعراض الصدمة مثل شحوب في لون الجلد وبرودته - الدوخة وشعور بالغثيان والتقيؤ - تسارع النبض وضعفه - تسارع التنفس و انخفاض ضغط الدم

كما أن النزف الدماغي يمكن أن يؤدي من خلال الضغط على خلايا الدماغ إلى الوفاة، دون أن يرافقه فقدان كميات كبيرة من الدم.

يتم **إسعاف النزيف الداخلي** مثل إسعاف الصدمة ونقله إلى المستشفى

خارجي

يقسم حسب المصدر

شعيري	وريدي	شرياني
ينشع الدم من أكثر من نقطة	دم غامق وينساب	دم احمر فاتح يخرج مع ضربات القلب

علاج النزف الخارجي :



يهدف إلى وقف النزف لمنع حدوث صدمة عند المرض (صفحة ٢٦) كما يهدف إلى منع حدوث الإنتان
خطوات العلاج مجموعة في حروف كلمة SEEP

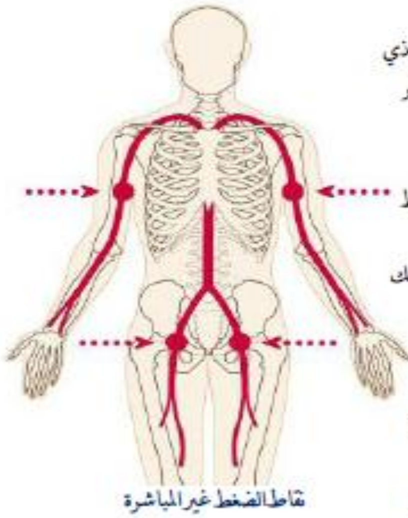
- اجلس أو استلق Sit: أجلس المرض في وضعية تتناسب مع موقع الجرح و درجة النزف
- تفحص Examine: ابحث عن أجسام غريبة داخل الجرح و راقب طريقة النزف و تذكرها لتصفها للطاقم الطبي بعد تغطية الجرح بضماد
- ارفع Elevate: ارفع الجرح و تأكد بأنه فوق مستوى القلب حيث تساعد الجاذبية على تخفيف جريان الدم إلى الجرح
- اضغط Pressure: بشكل مباشر أو غير مباشر لإيقاف النزف

تحذير: ربما شاهدت على التلفاز أن المسعف يربط عصابة بقوة حول الطرف المصاب لمنع النزف ولكن هذا يحتاج إلى تدريب خاص إذ إن استعمالها بشكل خاطئ يمكن أن يؤدي إلى أذية نسيجية أو أن يجعل النزف أسوأ

الضغط المباشر:

أفضل طريقة لإيقاف النزف هي الضغط على الجرح مباشرة . يمكنك أن تضغط بيديك ولكن يفضل أن تأخذ احتياطاتك لمنع اتساخ يدك بدماء المرض و ذلك بأن تلبس قفازات مخصصة للاستعمال مرة واحدة . يجب أن يستمر الضغط ١٠ دقائق . تعتبر ضمادة مشدودة (بشكل معتدل بحيث لا توقف جريان الدم إلى كامل الطرف) كافية لإيقاف النزف من الجروح الصغيرة . إذا كان هناك شيء عالق في الجرح اضغط على جانبيه .

الضغط غير المباشر:


تقاط الضغط غير المباشرة

يستخدم كبديل إذا لم يكن الضغط المباشر على الجرح ممكنا أو مفيدا . حيث يتم الضغط على الشريان الذي يغذي الطرف النازف و ذلك بضغطه على العظم بحيث يقل تدفق الدم عبره . اضغط بالطريقة غير المباشرة لمدة عشر دقائق كحد أقصى

أهم نقطتين للضغط غير المباشر هما :

* الشريان العضدي: و الذي يسير في الذراع و ذلك بأن تطلب من المرض أن يحكم بقبضة يده الأخرى الضغط على الذراع تحت الإبط
* الشريان الفخذي: و الذي يتوضع عند تقاطع عظم الفخذ مع الخط الإربي ، يمكنك أن تستعمل مؤخرة قدمك (العقب) للضغط على الشريان و لكن كن على استعداد لتبرير هذا الفعل .

الضماد:



يجب أن يكون معقما و بحجم كاف لتغطية الجرح ، يفضل أن يكون ماصاً و مصنوعا من مادة مقاومة للالتصاق بالدم المتخثر (ضماد مضاد للالتصاق)
يمكن لضماد مربوط بإحكام أن يوقف معظم النزوف من الجروح الصغيرة و لكن يجب أن لا يعيق الضماد مرور الدم إلى باقي الطرف (تفقد سلامة الدوران عن طريق اختبار إعادة الامتلاء ، صفحة ٢٣)
يجب أن يتم الضغط باليد و رفع الجرح نحو الأعلى في حال كان النزف شديداً . إذا أصبح الضماد مشبعاً بالدماء ضع ضمادا آخر أكبر فوقه فإذا لم يُجدِ ذلك نفعا قم بإزالة الضمادات و ابدأ من جديد مع مراعاة الضغط بشكل كاف في المكان المناسب و رفع الجرح نحو الأعلى

الأشياء العالقة في الجرح:



يجب عدم إزالة الأشياء العالقة في الجرح(عدا الشظايا الصغيرة) لأنه من المحتمل أنها تمنع النزف وتؤدي إزالتها إلى المزيد من الضرر.

استعمل الضمادات والعصابات المعقمة حول المادة العالقة بحيث يؤدي ذلك إلى الضغط حول الجرح كما يدعم المادة العالقة ثم أرسل المريض إلى المشفى ليتم إزالتها.

الشظايا:

إذا كانت الشظية مغروسة بعمق في الجرح أو كانت إزالتها صعبة أو كانت مغروسة في مفصل اتركها في مكانها واتبع نفس التعليمات للمواد العالقة في الجرح

أما الشظايا الأخرى يمكن إزالتها كما يلي:

* نظف مكان الجرح بحذر باستخدام مياه دافئة صابونية(تحوي على الصابون)
* أمسك الشظية باستعمال ملقط نظيف وبأقرب مسافة ممكنة من الجلد ثم اسحب الشظية برفق وبنفس الزاوية التي دخلت منها.
* اضغط برفق على حواف الجرح لجعله ينزف كمية صغيرة من الدماء ثم اغسل الجرح مرة أخرى ثم جففه وغطه بضمادة.

الرعاف (النزيف الأنفي)



الرعاف: هو نزيف يحدث فى الجزء الأمامي للحاجز الأنفي على بعد 2سم من مدخل الأنف نتيجة جفاف الأنف أو ضربة بالوجه

لإسعافه :

* اطلب من المصاب أن يجلس ويميل برأسه إلى الأمام حتى تلمس الصدر ويحاول ألا يبلع الدم لأن بلع الدم سيصيبه بالغثيان
* ضُم فتحتي الأنف بالضغط بين الإبهام والسبابة فوق موضع النزيف لمدة 10 دقائق مع فتح الفم للتنفس أثناء الضغط ويمكن وضع كمادات ثلج فوق قنطرة الأنف واطلب من الشخص المصاب عدم النفخ من الأنف
* اجعل المصاب يتنفس من فمه مع عدم الكلام أو الإقلال منه
* اجعل المصاب يتخلص من الدم الذي يتراكم فى الحلق
* بعد توقف الدم نبه المصاب بعدم التنخم أو نفخ الهواء من الأنف لمدة 4 ساعات
*-إذا لم يتوقف النزيف خلال نصف ساعة ينقل المصاب للمستشفى

إصابة العين:



يمكن غسل الجزيئات الصغيرة من الرمال والتراب بمياه الصنبور الباردة وتأكد من عدم وصول مياه الغسل إلى العين الأخرى السليمة

- إذا كانت إصابة العين خطرة:

* أبقِ المريض ساكناً وثبت على عينه المصابة ضماداً معقماً برفق ويمكنك أن تثبت الضماد بحذر مستخدماً عصابة إذا تطلب الأمر
* اطلب من المريض أن يغلق عينه السليمة وذلك لأن تحريكها سيؤدي إلى تحريك العين المصابة وبإمكانك أن تضمد العين السليمة لتضمن أن المريض لا يحركها إن شعرت بضرورة ذلك كما عليك أن تعمل بجهد على طمأنة المريض
* خذ المريض إلى المشفى أو اتصل بالإسعاف (١١٠)
* إذا كانت العين ملوثة بمواد كيميائية: فالبس قفازات واقية ثم اغسل العين المصابة بكميات كبيرة من المياه النظيفة وتأكد من عدم وصول مياه الغسل إلى العين السليمة. قم بفتح جفن العين المصابة بقوة وحذر وذلك لغسل العين كاملة واتصل بالإسعاف (١١٠) لطلب المساعدة

إصابات العين



في حالة دخول جسم غريب أو مادة كيميائية في العين

لإسعاف المصاب:

اغسل العين المصابة لمدة 20 دقيقة بسكب الماء من جهة الأنف إلى الخارج حتى لا تنتقل المادة المضرة إلى العين الأخرى وراجع المستشفى.

دكتور / محمد عبد القوي
dr_markis@yahoo.com

كيف توقف النزيف الخارجي



-احمي نفسك بارتداء قفاز طبي
-اضغط مباشرة على مكان الجرح باستخدام غيار نظيف
-مع رفع الجزء المصاب لأعلى



- استخدم رباط ضاغط فوق الجرح - إذا لم يوجد كسر أو جسم غريب
- إذا لم يتوقف النزيف لا تنزع الغيار لتبديله ولكن استخدم رباط أخر

أماكن الضغط لإيقاف النزيف



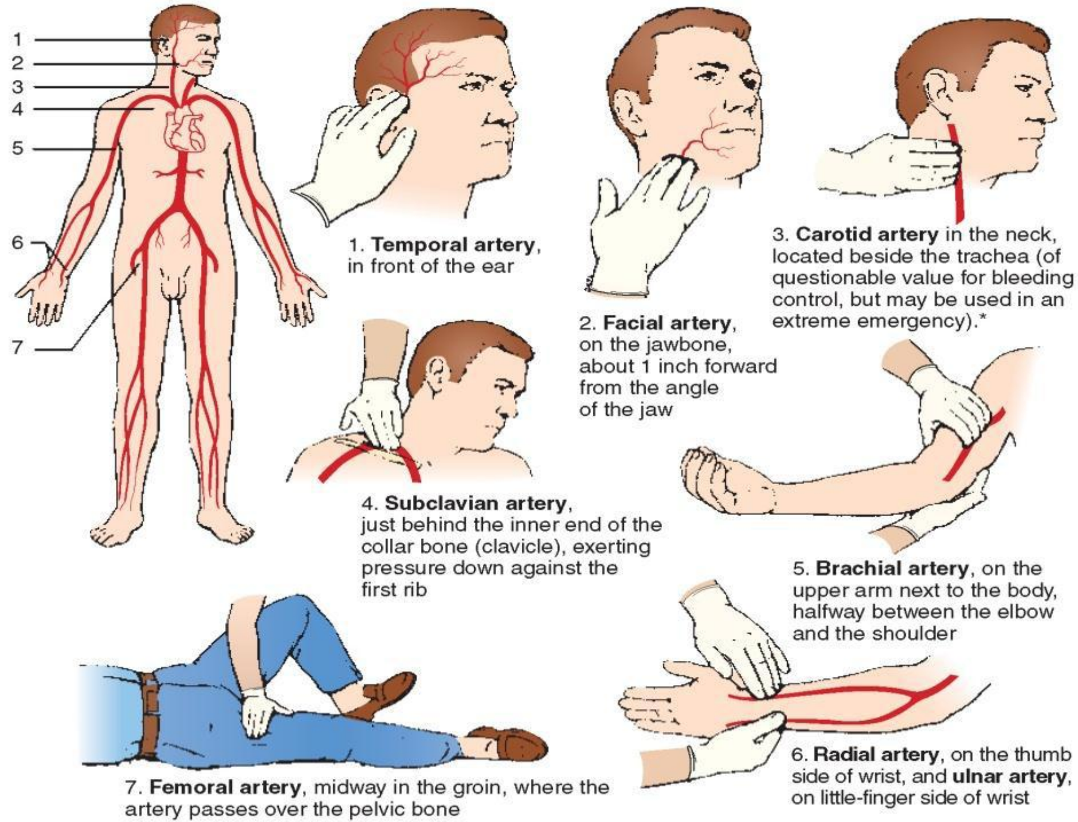
<u>للنزيف الشرياني</u>
اربط أعلى الجرح ناحية القلب.
<u>للنزيف الوريدى</u>
اربط أسفل الجرح بعيدا عن القلب.

<u>تحذير!!!!!!!!!</u>-

!!!

استخدام الرباط القامط (التورنيكية)
يكون بحذر في حالات النزيف الشديد الذي لم يمكن إيقافه
وفي الأطراف فقط وإذا كان النزيف مهددا لحياة المصاب
وبعيدا عن الكسور والأجسام الغريبة والمفاصل مع مراقبة الأطراف
-مع فكه دقيقة كل نصف ساعة





*Note: Do *not* apply pressure to both sides of the neck at the same time. This would cut off the blood supply to the brain.

الكســـــور

علامات الكسر: ألم، تورم، انتفاخ، ازرقاق، عجز وظيفي تام في العضو المكسور (لا يستطيع المصاب تحريك الطرف)، تشوه وتغير شكل المنطقة المصابة، أعراض صدمة أحياناً.

أنواع الكسور

الكسر البسيط (المغلق) :


كسر بسيط ومغلق

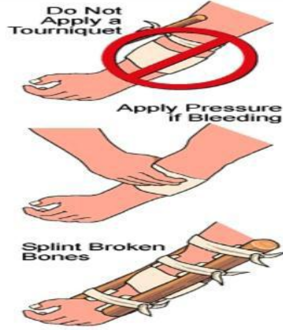
يسمى الكسر بسيطاً إذا كان موضع الكسر
لم يتصل بالهواء الخارجي أي لم يصطحبه جرح فوقه
يسمح بتلوث الكسر

الكسر المضاعف (المفتوح):


كسر مفتوح ومضاعف

وهو الكسر الذي يكون مصحوب بجرح يسمح بتلويث الكسر
سواء كان مصحوباً ببروز الجزء المكسور خارج الجرح أو
لم يكن ويمكن أن يكون مركبا حيث يصيب الأعصاب و
الأوعية الدموية

إسعاف الكسر



إسعاف الكسر بشكل عام هو تثبيته،
بالإضافة إلى التعامل الإصابات الأخرى إذا وجدت كالنزف وغيره.
لا نقوم بمحاولة إرجاع العظم إلى مكانه الطبيعي ولا نقوم بتحريك العضو المكسور بل نثبته على الوضعية التي أتى بها المصاب.

في حالة الجروح والنزيف المصاحب للكسر
لا تستخدم التورنيكية وقم بالضغط مباشرة على النزيف وضع ضمادة نظيفة

تثبيت الكسر: تثبيت المفصل قبل مكان الكسر والمفصل الذي بعده
-مثلاً في كسر العضد نثبت مفصل الكتف ومفصل المرفق،
-في كسر الساق نثبت مفصل الركبة ومفصل الكاحل،وهكذا...

استعمال جبيرة:
- نقوم بوضع قطعة خشب أو مجلة ملفوفة أو أي شيء صلب يمكن أن يساعدنا في التثبيت ونربط العضو المكسور به، في حال لم نجد أي شيء على الإطلاق يمكن استخدام الأجزاء الأخرى من جسم المصاب نفسه للتثبيت،
- فمثلاً يمكن استخدام الساق السليمة كجبيرة لتثبيت الساق الأخرى المكسورة.
*التثبيت بالوضعية التي وجد فيها.
*تعبئة الفراغات الطبيعية بالحشو لدعم التثبيت.مع عدم نزع الثياب و يثبت الكسر كما هو.وعدم تحريك المصاب حتى الانتهاء من تثبيت الكسر.

الالتواء

Remember R.I.C.E.

Rest
راحة



Ice
كمادة ثلج



Compression
رباط ضاغط



Elevation
رفع الجزء المصاب



بالنسبة للالتواء
- ضع المصاب في وضع مريح
- ضع كمادات ثلج 20 دقيقة
- ثم لف برباط ضاغط
- وارفع الجزء المصاب
ثم تحويله للمستشفى

٣٩

أذيات العظام والعضلات والمفاصل

الالتواء والإجهاد :

الالتواء هو إصابة لرباط في مفصل أما الإجهاد فهو إصابة تحدث للعضلات وعادةً ما تؤدي حركة لي (ثني) عنيفة للمفصل إلى انثناء مفرط فيه مما يؤدي إلى تمزق العضلات و الأربطة المحيطة

يصعب التمييز بين الكسور الصغيرة من جهة و الإجهاد و الالتواء من جهة أخرى .

فإذا لم تكن واثقاً من التشخيص فقم بعلاج الإصابة على أنها كسر إذ أن الطريقة الوحيدة لاستبعاد احتمال الكسر هي الأشعة السينية

علاج الالتواء والإجهاد :

أوائل حروف خطوات العلاج مجموعة في كلمة RICE

* الراحة Rest : أرح الإصابة (مثلاً: لا تسمح للاعب الرياضة أن يكمل اللعب بعد تعرضه للإصابة فمن الأفضل أن يستريح الآن على أن تفوته عشر مباريات في المستقبل !)

* الثلج Ice : ضع كيساً من الثلج على الإصابة بأسرع وقت ممكن حيث يساعد ذلك على تخفيف الورم مما يؤدي لسرعة شفاء الإصابة وقم بوضع قطعة قماش نظيفة أو عصابة مثلثية الشكل بين الجلد و كيس الثلج .

و للحصول على أفضل النتائج كرر وضع كيس الثلج لمدة عشر دقائق كل ساعتين لفترة ٢٤ ساعة

* الضغط Compression : قم بربط عصابة قوية (غير مطاطة) على مكان الإصابة حيث يساعد ذلك على تقليل الورم.

يمكن ربط العصابة حول كيس ثلج مسحوق لمدة عشر دقائق بعد الإصابة

* الرفع Elevation : ارفع مكان الإصابة ليساعد ذلك على خفض درجة الورم

تذكر : الكسور الصغيرة يمكن أن تلتبس مع الإجهاد و الالتواء و تعتبر الأشعة السينية الطريقة الوحيدة لاستبعاد حدوث كسر و لذلك خذ المريض إلى المشفى .

تحذير : عليك أن تقوم بتغليف كيس الثلج بقطعة قماش قبل وضعها على الجرح لمنع حدوث تثليج (قضمة برد) في الأصابع وقم بوضع الثلج لمدة أقصاها ١٠ دقائق ثم اترك الجلد يعود لدرجة الحرارة الطبيعية قبل أن تضع الثلج مرة أخرى.

كيفية التضميد واستعمال الرباط :

الضماد:

يستعمل لمنع النزيف و حماية الجرح من التلوث والالتهابات و منع تسرب سوائل الجسم من الجرح.

الرباط:

يستعمل لتثبيت الضماد في موضعه فوق الجرح و للضغط على الجرح لإيقاف النزيف وإزالة الانتفاخ الناجم كما يستعمل لتثبيت الأطراف المصابة ومفاصلها.

القواعد الأساسية التي يجب إتباعها للرباط :

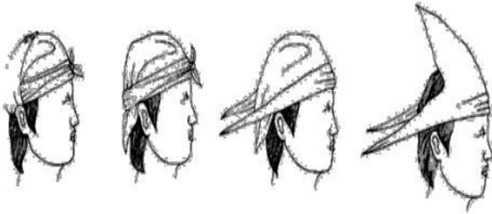
إن استعمال الرباط والضمادات يتطلب مهارة تكتسب بالممارسة و بمشاهدة شخص ماهر يقوم بعملية استعمال الرباط ، وهناك قواعد أساسية للرباط يجب إتباعها في أية حال:



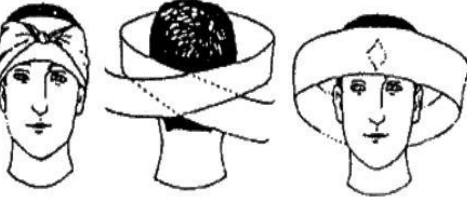
1. **اختيار الرباط المناسب لموضع الجرح.**
2. **توخى راحة المصاب وراحة الجزء المصاب.**
3. **قف عكس موضع الجرح الواجب ربطه.**
4. **اربط موضع الجرح من الداخل إلى الخارج و من الأسفل إلى الأعلى.**
5. **تأكد من أن الرباط لا يمنع جريان الدم إلى الجزء المصاب.**
6. **عندما تربط اليد أترك أطراف الأصابع بارزه سواء استعملت رباطاً عادياً أو جبيرة, وكذلك بالنسبة لإطراف أصابع القدمين وراقبهما فإذا لاحظت انتفاخاً أو تغير لون الجلد أو برودة أو خدران يكون ذلك دليل توقف جريان الدم فأعمد إلى فك الرباط أو الجبيرة فوراً.**

كيفية تضميد الرأس:

1. رباط مثلث الشكل مستعمل في الرأس،
(كما في الصورة).



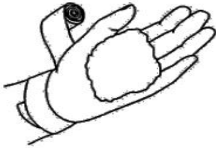
2. رباط شريطي للجبين و الأذنين والعين،
(كما في الصورة).



3. رباط شريطي للخد و الأذنين،
(كما في الصورة).



كيفية تضميد الكف و الأصابع:

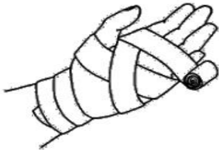


تضميد الكف:

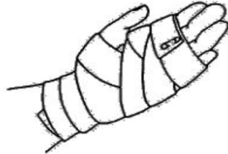
1. اربط بدايةً من المنطقة الرفيعة و انتهي بالمنطقة الأعراض من الأطراف،
(كما في الصورة).



2. اجعل الرباط يلتف على شكل رقم 7 و 8 حول الأطراف،
(كما في الصورة).



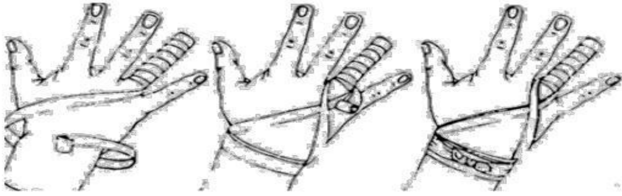
3. انتبه بأن لا تجعل الرباط شديداً يحجز مجرى الدم و يمكنك سؤال المصاب إذا كان الرباط شديداً أو يمكنك ملاحظة ازرقاق جلد الأطراف، (كما في الصورة).



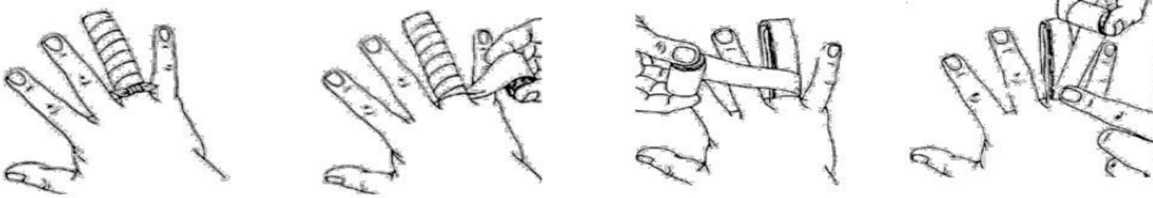
4. لا تنسى استعمال الرباط ذو العرض و الطول المناسب للمكان،
(كما في الصورة).

تضميد الأصابع:

الطريقة الأولى:
رباط على شكل رقم ثمانية للأصابع
و المعصم

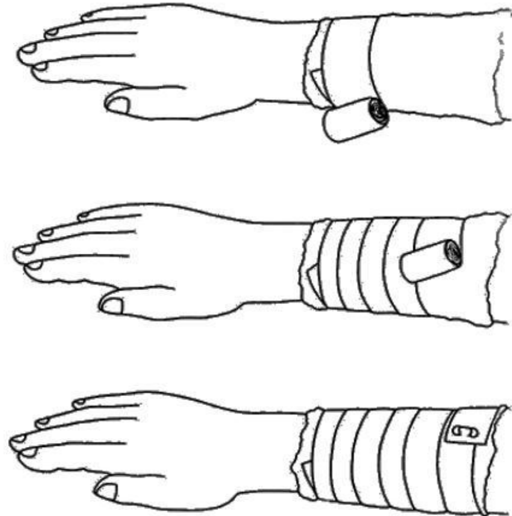


الطريقة الثانية:

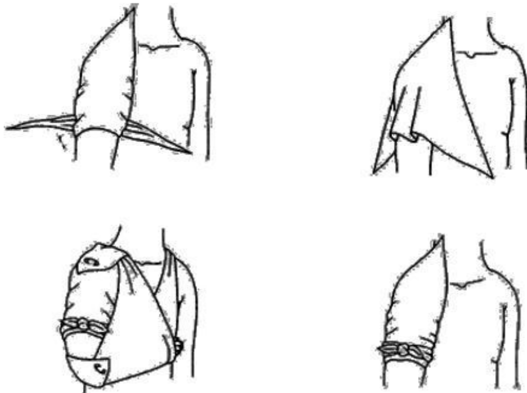


تضميد الذراع و الكتف:

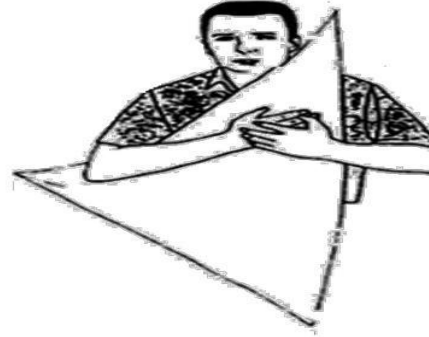
1- رباط مقاس 4 بوصة للذراع:

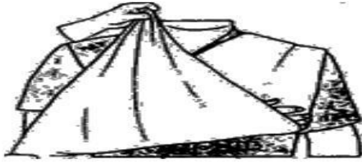


2- لف و إسناد الكتف برباط مثلث الشكل و عليقه:

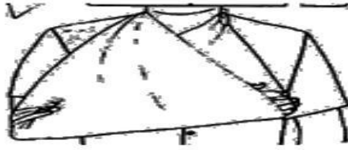


3- تثبيت علاقة الذراع:



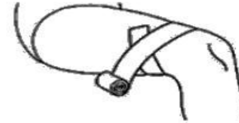






تضميد الفخذ والركبة

1- رباط مقياس ست بوصات للفخذ:
(كما في الصور):





2- رباط مثلث للركبة:
(كما في الصور):



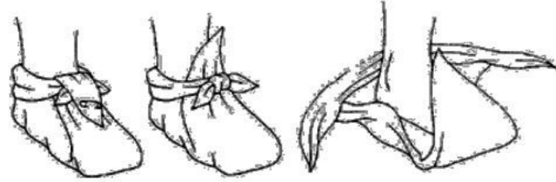


تضميد القدم و الكاحل

1- رباط مثلث مستعمل لتضميد القدم:

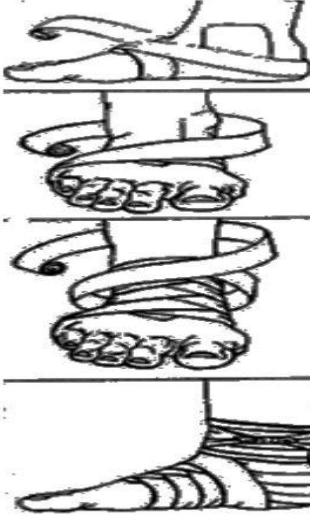
(كما في الصور):





2- رباط شريطي على شكل الرقم 8 للكاحل:

(كما في الصور):



العلامات والأعراض المحتملة :

	ارتفاع سكر الدم	انخفاض سكر الدم
البداية	بطيئة – ١٢ إلى ٤٨ ساعة	سريعة – دقيقتين إلى ساعة
درجة الاستجابة	تدهور بطء من البداية: • يصاب المرض بالنعاس • يصبح المرض فاقدا للوعي إذا بقيت الحالة دون علاج	تدهور بسرعة: • ضعف و دوار • ارتباك و فقدان الذاكرة • ضعف التنسيق الحركي • كلام متداخل (غير مفهوم) • يتصرف المرض بطريقة غريبة غير معهودة و غير متناسقة و ربما عنيفة • فقدان الوعي خلال ساعة
الجلد	جاف و دافئ	شاحب و بارد و متعرق
التنفس	أنفاس عميقة تنهدية	طبيعي أو سطحي و سريع
النبض	سريع	سريع
أعراض أخرى	* كثرة التبول * عطش شديد * جوع * رائحة الفاكهة في النفس	انتبه: يمكن أن تتشابه الأعراض و العلامات مع الثمالة



أعطِ المصاب مشروبا سكريا (حلوا)

علاج انخفاض سكر الدم :

– إذا كان المرض واعياً:

* أعط المرض شرابا غنياً بالسكر أو حلويات أو مكعبات السكر و إذا كان المرض يملك جل السكر ساعده على تناوله
* إذا تحسن المرض بعد العلاج بسرعة أعطه المزيد من الشراب أو الطعام
* ابق مع المرض و دعه يرتاح حتى يستعيد وعيه بالكامل (راجع الصفحة ٩)
* و إذا لم يستجب المرض للعلاج خلال عشر دقائق أو كان علاجه صعبا اتصل بالإسعاف وفكر بوجود سبب آخر لأعراض المرض
* انصح المرض بأن يتصل بالمرضة أو الطبيب المختص بالسكري حتى لو تعافى بالكامل

– إذا كان المرض غير واعٍ (فاقد الوعي):

* افتح مجاري التنفس و تفقد سلامة التنفس وقم بالإنعاش إذا تطلب الأمر (راجع الصفحات ٦ إلى ٨)
* ضع المرض في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة) إذا كان التنفس سليما (راجع الصفحة ١١)
* اتصل بالإسعاف (١١٠)

تحذير: لا تحاول أن تجعل المرض يتناول أو يشرب أي شيء إذا كان فاقداً للوعي

علاج ارتفاع سكر الدم :

* اعمل على استدعاء الطبيب بأكبر سرعة ممكنة
* إذا فقد المرض الوعي تأكد من سلامة مجرى الهواء و التنفس و اتصل بالإسعاف للعلاج (راجع الصفحات ٦ إلى ٨)

الحـــــروق

دكتور / محمد عبد القوي
dr_markis@yahoo.com

حروق الدرجة الأولى وهي التي تصيب الطبقة السطحية الخارجية للجلد **لإسعافه :** اخلع الخواتم والساعات والثياب بلطف و**لا تستعمل الثلج** ضع الجزء المصاب تحت أو في ماء بارد من10إلى45 دقيقة أو استخدم كمادة باردة استخدم مرهم للحروق	**الأعراض:** احمرار وربما تورم وانتفاخ مع ألم شديد في المنطقة المصابة وحولها
حروق الدرجة الثانية تمتد عبر الطبقة الخارجية إلى الطبقة الداخلية(الأدمة) **لإسعافه :** أغمر الحرق بالماء البارد أو ضع كمادة باردة لا تنزع الثياب إذا كانت ملتصقة ولا تفتح الفقاعات أعط المصاب سوائل وراجع المستشفى	**الأعراض:** تورم وفقاعات وإفراز سوائل مع ألم شديد
حروق الدرجة الثالثة حروق عميقة تمتد إلى كل طبقات الجلد وقد تصل إلى العضلات والعظام **لإسعافه :**أبعد المصاب عن مكان الخطر ولاحظ التنفس أو الإصابة بالصدمة غط الحرق بضمادة جافة ولا تضع شيئا على الجرح اتصل بالإسعاف أو أنقل المصاب إلى المستشفى	**الأعراض:** يبدو الحرق ابيض أو اسود أو متفحم قد يكون مصحوبا بحروق من الدرجة الأولى والثانية وقد لا يشعر بالألم نتيجة تلف الأعصاب الطرفية

بالنسبة للحروق الكيميائية:*انزع الملابس الملوثة*اغسل الحرق بالماء الجاري لمدة 15 دقيقة *وراجع المستشفى

- الحروق الناتجة عن مصدر حراري رطب (السَّمْط):

تحدث عادة بسبب الماء الساخن ، ولكن يمكن أن تحدث بسبب الزيوت الساخنة أو السوائل الأخرى التي يمكن أن تبلغ درجات حرارة أعلى من الماء . عالجها كما تعالج الحروق الناتجة عن مصدر حراري جاف

– الحروق الكيميائية:

التي تسببها المواد الكيميائية التي تكوي الجلد أو تسبب الحرارة أو كليهما .

من المهم أن تتعلم الإسعاف الأولي للمواد الكيميائية التي تستعملها في العمل حيث أن المواد المختلفة لها طرائق مختلفة في الإسعاف الأولي :

* قم بتأمين المنطقة و حاول عزل المواد الكيميائية و احم نفسك من أي تماس معها
* السموم التي تكون على شكل مسحوق تزال بحذر باستخدام فرشاة قبل أن تغسل بالماء . حاول أن تكون حذرا و حافظ على سلامتك.
* اغسل الحرق بالماء الجاري بغزارة لإزالة المواد الكيميائية . وهذه العملية يجب أن تستغرق وقتاً أطول من الوقت اللازم لتبريد الحروق الناتجة عن الحرارة (على الأقل ٢٠ دقيقة) . احذر من غسل المواد السامة باتجاه الأجزاء السليمة من الجسم . و احذر من تجمع المياه الملوثة الناتجة عن الغسل تحت المرض
* اتصل بالإسعاف (١١٠) و سجل أسماء المواد الكيميائية و أعط هذه المعلومات إلى المسعفين في سيارة الإسعاف
* أزل الثياب الملوثة عن المرض بحذر أثناء غسل الحرق
* إذا كانت العين ملوثة ، اغسلها كما شُرح سابقاً و احذر من وصول المياه الملوثة إلى العين الأخرى وحاول بقوة وحذر أن تفتح أجفان العين المصابة لتغسل العين بأكملها
* بعض المواد الكيميائية المستخدمة في العمل لا يمكن تمديدها بالماء بشكل آمن حيث تتطلب إجراءات السلامة وجود ترياق لهذه المواد الكيميائية . ويجب أن تكون مدربا على استعمال هذا الترياق

– الحروق بالأشعة:

أكثرها شيوعا الحروق الشمسية

* أبعد المرض عن الشمس ، يفضل أن تحاول إدخاله إلى المنزل
* أعط المرض رشفات متكررة من الماء حتى لا يصاب بالإنهاك الحراري (راجع الصفحة ٤٤)
* برّد الحرق بالماء البارد . إذا كان الحرق واسعا برده بحمام مائي بارد في حوض استحمام أو بالمرش لعشر دقائق
* إذا كان هناك عدد كبير من الفقاعات أو كان عندك شكوك فيما يجب فعله اطلب النصيحة الطبية
* إذا كان الحرق الشمسي خفيفاً يمكن تخفيف الألم بالكريم المخصص بعد التعرض للشمس أو مرهم الكالامين .

– الحروق الكهربائية:

تسببها الحرارة الناتجة عن مرور التيار الكهربائي في نسج الجسم . يمكنك مشاهدة الحرق في مكان دخول التيار إلى الجسم و مكان خروجه ولكن يمكن أن توجد حروق عميقة غير ظاهرة على طول مسار التيار الكهربائي في الجسم ويمكن تقدير خطورة الحروق العميقة عبر تقدير خطورة الحروق الموجودة عند نقطة دخول و خروج التيار

* يمكن أن تسبب الصعقة الكهربائية توقف القلب عندئذ تكون الأولوية للطرق التنفسية و التنفس .
* اضمن سلامتك من خلال التأكد من فصل التيار الكهربائي عن المرض
* تأكد من سلامة الطرق التنفسية و التنفس (الصفحات ٦ إلى ٨)
* اسكب الماء على منطقة الحرق الممتدة من مكان دخول التيار إلى مكان خروجه لمدة ١٠ دقائق على الأقل
* اتصل بالإسعاف (١١٠)
* أكمل علاج الحرق كما تعالج الحروق الجافة


١– قم بتبريد الحرق لمدة ١٠ دقائق


٢– قم بخلع المجوهرات وأرخِ الملابس


٣– قم بتضميد الحرق و تعتبر الأغطية البلاستيكية من أفضل الضمادات

تحذيرات:

* لا تقم بثقب الفقاعات لأن طبقة الجلد تشكل حماية ضد الإنتانات
* لا تلمس الحرق
* لا تضع مرهماً أو غسولاً أو مواداً شحمية على الحرق إذ يمكن أن تؤدي إلى حدوث إنتانات كما تصبح إزالتها غير ممكنة دون الذهاب إلى المشفى
* لا تضع ضماداً أو شريطاً لاصقاً لأن الحرق يمكن أن يكون أوسع مما يبدو عليه في البداية
* لا تزل الثياب الملتصقة بالحرق

ابحث عن النصيحة الطبية إذا :

* كان الحرق أكبر من إنش مربع
* كان المرض طفلاً
* إذا ظهر أن أي جزء من الحرق عميق ويجتاز كامل سماكة الجلد
* إذا كان الحرق في اليدين أو القدمين أو الوجه أو الأعضاء التناسلية
* كان الحرق محيطاً بأطراف الحروق
* إذا كنت غير واثق مما تفعل

السموم :

السم هو مادة (صلبة ، سائلة ، غازية) تسبب ضررا للجسم في حال وجودها بكمية كافية

يمكن أن تدخل السموم إلى الجسم بأربع طرق:

* الهضم: وذلك بابتلاعها بشكل مقصود أو عن طريق الخطأ
* الاستنشاق: حيث تدخل مجرى الدم بسرعة عن طريق الأسناخ الرئوية
* الامتصاص: عبر الجلد (انظر الحروق الكيميائية ، الصفحة ٣٥)
* الحقن: عبر الجلد مباشرة إلى النسج أو إلى وعاء دموي



يمكن أن يكون السم:

– كاوياً : مثل الحمض أو المبيّض أو الأمونيا أو النفط أو التربنتين أو مواد التنظيف .. إلخ.

– غير كاو : مثل الحبوب و الأدوية و الكحول و النباتات و المواد العطرية .. إلخ.

العلامات والأعراض المحتملة :

أعراض و علامات التسمم متنوعة و تعتمد على المادة المسممة ولكن ابحث عن أدلة وجود تسمم مثل:

* علب تحوي مواد معينة
* حبوب أو أدوية
* أدوات حقن الأدوية (مثل الحقنة)
* رائحة معينة في أنفاس المرض

يمكن أن يترافق التسمم مع الأعراض التالية:

* التقيؤ أو التهوّع (محاولة التقيؤ دون خروج قيء)
* آلام في البطن
* شعور بالحرقة حول مكان دخول السم
* مشاكل في التنفس
* الهلوسة و التشوش
* الصداع
* الغياب عن الوعي و أحيانا نوبات صرعية
* الازرقاق



من أجل المواد السامة اجعل المرض يمضمض فمه ثم أعطه رشفات متكررة من الماء أو الحليب

العلاج :

– إذا كان السم كاوياً :

* لا تخاطر بنفسك ، تأكد أن مساعدة المرض لن تؤذيك
* مدد المادة السامة (بالماء) أو اغسلها إذا كان ذلك ممكنا
* المادة على الجلد: راجع الحروق الكيميائية (في الصفحة ٣٥)
* المادة المهضومة : اجعل المرض يمضمض فمه ثم أعطه رشفات متكررة من الماء أو الحليب

لا تسمح للمرض بالتقيؤ لأن ذلك يمكن أن يضر بمجاري التنفس

* اتصل بالإسعاف (١١٠) و أعطهم معلومات عن المادة السامة إذا كنت تعرفها و خذ التعليمات من عامل الإسعاف
* إذا فقد المرض الوعي فافتح مجاري التنفس و راقب التنفس . و قم بإنعاش المرض عند الضرورة بإستخدام قناع واقٍ (راجع الصفحات ٦ إلى ٨) . فإذا كان تنفس المرض جيدا ضعه في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة) ثم اتصل بالإسعاف (١١٠)

– إذا كانت المادة غير كاوية:

* اتصل بالإسعاف و أعطهم معلومات عن المادة السامة إذا كنت تعرفها و خذ التعليمات من عامل الإسعاف
* إذا فقد المرض الوعي افتح مجرى الهواء و راقب التنفس . قم بإنعاش المرض عند الضرورة بإستخدام قناع واقٍ (الصفحات ٦ إلى ٨) . و إذا كان تنفس المرض جيدا ضعه في وضعية إعادة الوعي ثم اتصل بالإسعاف

حاول أن تقوم بما يلي لتساعد في إسعاف المرض:

* زود المسعفين بمعلومات عن المادة المؤذية أو العلب الحاوية عليها
* حاول أن تعرف كمية المادة السامة التي تعرض لها المرض
* حاول أن تعرف متى تعرض المرض للسم
* احتفظ بعينة من المادة التي تقيأها المرض ليتم تحليلها في المشفى

الغرق :

إن الغرق عادةً لا يستنشق كميات كبيرة من الماء إلى رئتيه على عكس الرأي الشائع فـ ٩٠٪ من وفيات الغرق سببها دخول كمية صغيرة نسبيا من الماء إلى الرئتين تتضارب مع تبادل الأوكسجين في الأسناخ (الغرق الرطب) أما الـ ١٠٪ الأخرى سببها تشنج العضلات قرب لسان المزمار والحنجرة مما يسد مجرى التنفس (الغرق الجاف) فالمصاب يبتلع عادةً كميات ضخمة من الماء التي يمكن أن يتقيأها عند إنقاذه أو إنعاشه .

تذكر أن هناك عواملاً أخرى يمكن أن تكون سبباً في الغرق مثل انخفاض الحرارة أو الكحول أو حالة طبية خفية مثل الصرع أو النوبة القلبية .



الغرق الثانوي :

إن دخول كمية صغيرة من الماء إلى الرئتين يسبب تهيجاً وسحب السوائل من الدم إلى الأسناخ وهذا التفاعل يمكن أن يتأخر لعدة ساعات لذا فالمصاب الذي تم إنعاشه وبدا ظاهرياً أنه استعاد الوعي يمكن أن يَرْتَكِس (ينتكس) فيعاني صعوبة حادة في التنفس لاحقًا ولهذا السبب فالمصاب الذي يُشفى من الغرق يجب أن يذهب إلى المشفى عاجلاً

علاج الغرق :

* لا تقحم نفسك في الخطر حاول الوصول أو رمي شيء لتمسك الغريق ولا تذهب
* إذا كان بالإمكان أبق المصاب أفقياً خلال الإنقاذ وذلك لإمكانية حدوث صدمة
* تفحص مجاري التنفس والتنفس وقم بالإنعاش القلبي الرئوي عند الضرورة (راجع الصفحات ٦-٨)
* اتصل بالإسعاف (١١٠) لطلب سيارة الإسعاف حتى لو بدا لك أن المصاب شفي

تحذير :

إياك أن تدخل الماء لإنقاذ غريق ما لم تكن مُدرّبًا على القيام بذلك

حاول الوصول إليه بحبل أو عصا أو ارمِ إليه شيئًا عائمًا "حاول الوصول أو ارم له شيئًا ولا تذهب أنت"

طريقة إنقاذ ونقل المصاب



- **يجب اتخاذ الإجراءات التالية عند نقل المصاب.**
- **يجب أن تحمي نفسك أولا.**
- **يجب إبعاد المصاب عن منطقة الخطر بسرعة.**
- يجب قبل نقل المصاب إجراء تقييم سريع لحالته
- التأكد من ثبات جميع الأطراف والرأس والعنق والظهر.
- يجب حماية رأس المصاب جميع أطراف من تعرضها لأي أذى أخر أثناء النقل.
- تجنب أي عملية نقل غير صحيحة في حالة الإصابة في الرأس أو العمود الفقري أو الفخذ وإذا أمكن يستحسن الانتظار إلى أن تصل التسهيلات الخاصة لنقل الأشخاص المتعرضين لمثل هذا النوع .

وأهم الطرق للقيام بهذا العمل: السحب والرفع والمساعدة.

إنقاذ ونقل المصاب

طريقة المساعدة

- عندما يكون المصاب في كامل وعيه لا يوجد ما يشير إلى تعرضه لإصابة خطيرة اطلب منه الوقوف على قدميه ثم بعد ذلك أرح أحد ذراعيه على كتفك وادعمه من الخلف بتطويق أسفله بيدك.



طريقة السحب

- ويجب أن يتم عن طريق السحب من الكتف على إمداد المحور الطولي للبدن وتفادي لي أو اعوجاج أي جزء من البدن وخاصة بالنسبة للعنق والظهر ويجب وضع المصاب على بطانية أو ما شابهها وسحبه بعد ذلك لا تحاول حمل المريض إلا إذا تأكدت من عدم تعرضه للإصابة في عموده الفقري.





ميكانيكا الإصابة :

قبل نقل المريض من المهم أخذ "ميكانيكا الإصابة" بعين الاعتبار وهذا يشمل محاولة استكشاف ماذا حصل وما الإصابات المحتمل وجودها لدى المريض ؟


وضعية إعادة الوعي للرضيع

* إذا شككت بوجود إصابة في العنق احصل على مساعدة أحدهم ليبقي رأس المريض على استقامة الجسم عندما تدير المريض (راجع الصفحة ٤١ لتعرف كيفية القيام بذلك)
* إذا توجب عليك استخدام وضعية إعادة الوعي حاول ألا تحرك أي إصابة محتملة .

وضعية إعادة الوعي (وضعية الإفاقة) :

عندما يكون الشخص غائبا عن الوعي وممددا على ظهره فيمكن أن تصبح المجاري التنفسية عرضة للخطر إذا كان اللسان ملامسا مؤخرة الحلق أو بسبب القيء إذا كان المغمى عليه مريضا . لذا فإن وضع المريض في وضعية إعادة الوعي تحمي المجاري التنفسية من كلي هذين الخطرين فاللسان لن يرجع للخلف والقيء سيخرج من الفم



١- * أزل نظارات المصاب- إن وجدت - ومدد كلي الساقين
* حرك الذراع القريبة منك نحو الأعلى مع ثني المرفق وجعل راحة اليد للأعلى



٢- * أحضر الذراع البعيدة عبر الصدر وضع ظهر اليد مقابل الخد



٣- * وأمسك بيدك الأخرى الرجل البعيدة عنك فوق الركبة تماما وارفعها محافظا على قدمه على الأرض
* ضع رجل المصاب على الأرض محافظاً على يده ضاغطةً على خده لتقوم بدحرجته على شقه(جانبه) باتجاهك



٤- * اضبط الرجل العليا بحيث يكون كل من مفصلي الورك والركبة مثنيين بزاوية قائمة وأمل الرأس للخلف لتبقى المجاري التنفسية مفتوحة
* اتصل بالإسعاف (١١٠) للحصول على سيارة إسعاف
* تفحص تنفس المصاب بشكل منتظم حتى إذا ما توقف التنفس أدره على ظهره مجددا وقم بالإنعاش القلبي الرئوي

> إياك أن تضع وسادة تحت الرأس عندما يكون المصاب مستلقياً على ظهره
> إياك أن تضع شيئاً في فم المصاب الغائب عن الوعي
>
> اقلب المريض إلى الجانب الآخر كل ٣٠ دقيقة إذا كان بوضعية إعادة الوعي
> ضع المصابة الحامل بشهورها الأخيرة على شقها الأيسر لتساعد في دوران الدم

علاج النوبة العامة :

– أثناء النوبة:



* ضع وسادة تحت رأس المرض لحمايته من الإصابة ويمكنك أن تستعمل يديك أو معطفاً مطوياً لفعل ذلك وأرخِ أي ثياب ضيقة حول عنق المرض لتساعده على التنفس وأبعد أي شيء مؤذٍ عن المرض واطلب من الآخرين أن يبتعدوا عنه
* اجعل المرض يستلقي على جانبه إذا كنت قلقاً بشأن مجاري التنفس
* احفظ الوقت الذي بدأت فيه النوبة بدقة والمدة التي استمرت فيها
* ابحث عن أوراق ثبوتية إذا كنت لا تعرف المرض

– اتصل بالإسعاف إذا:

* استمرت النوبة أكثر من ٥ دقائق
* لم يتحسن مستوى الاستجابة عند المرض (راجع الصفحة ٩) بعد النوبة بحوالي ٥ دقائق
* أصيب المرض بنوبة أخرى
* لم يكن المرض مصاباً بالصرع أو كانت هذه أول نوبة تحدث له
* لم تكن متأكداً مما عليك فعله

تحذير :
* لا تضع أي شيء في فم المرض (خاصة أصابعك)
* لا تحاول أن تثبت المرض بالقوة
* لا تحرك المرض إلا إذا كان معرضاً للخطر

– بعد توقف النوبة مباشرة:

* تفقد مجاري التنفس والتنفس وقم بالإنعاش إن اضطررت إلى ذلك (راجع الصفحات ٦ إلى ٨)
* ضع المرض في وضعية إعادة الوعي (الإفاقة)
* أبقِ المرض دافئاً (إلا إذا كان سبب النوبة هو ارتفاع حرارة المرض) وقم بطمأنته
* راقب مجاري التنفس والتنفس
* أبعد أي شخص يشاهد المرض قبل أن يستيقظ وذلك لتحفظ كرامته
* راقب مستوى استجابة المرض بشكل مستمر (راجع الصفحة ٩) ، اتصل بالإسعاف (١١٠) إذا لم يتحسن خلال ٥ دقائق (أو لأي سبب مما ذكر سابقاً)

اختلاج حـمـوي (من الحمى) :

إن الوطاء (المنطقة من الدماغ المسؤولة عن التحكم بدرجة الحرارة) يكون غير ناضج بشكل كامل عند الأطفال الصغار والرضع ويمكن أن يؤدي ذلك إلى ارتفاع درجة حرارة مركز الجسم إلى مستويات خطيرة (راجع الصفحة ٤٢) ويعاني الطفل عادة في هذه الحالة من النوبات الصرعية
يؤدي الاختلاج الحموي إلى خوف شديد لدى أبويه إذ أن تنفس الطفل يمكن أن يتوقف خلال طور التوتر لأن الحجاب الحاجز يتشنج ويمكن أن يصبح الوجه والشفتين زرقاوي اللون (ازرقاق) . وبالتالي فمن البديهي عليك أن تُطمئن أبويه وتهدئهما .
– تكون صحة الطفل غير جيدة خلال الأيام السابقة ويكون ملمسه حاراً .



علاج الاختلاج الحموي (من الحمى) :

* احمِ المرض من الأذية أثناء النوبة وقم بحماية الرأس بشكل رئيسي
* أزل ثياب المرض وأغطية الفراش وقم بتهوية المرض بالهواء البارد ولكن احذر الإفراط في تبريد جسم الطفل
* اتصل بالإسعاف (١١٠)
* عندما تتوقف النوبات افتح مجرى الهواء وتفقد التنفس (راجع الصفحتين ٥٣ و ٥٤) .
* إذا كان المرض يتنفس ضعه في وضعية إعادة الوعي (راجع الصفحة ١١) وذلك لحماية مجرى التنفس .
* راقب مجرى الهواء والتنفس بشكل مستمر حتى تصل المساعدة

الذبحة القلبية (الصدرية) :

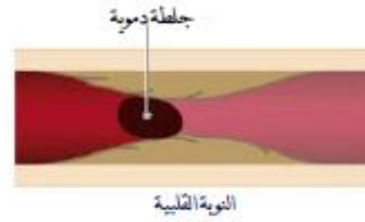
الذبحة الصدرية هي حالة تحدث بسبب تراكم طبقة من الكولسترول في الجدران الداخلية للشريان التاجي والكولسترول هو عبارة عن مادة دهنية تشكل جزءا من أغشية الخلايا في الجسم . إن طبقة الكولسترول المترسبة على جدار الشريان تشكل مادة سميكة قاسية وتؤدي تشكل هذه الصفيحة مع الزمن إلى جعل الشريان ضيقا وقاسيا .

يحتاج القلب إلى كمية أكبر من الأكسجين خلال التمارين الرياضية أو حالات الإثارة ولكن الشريان المتضيق لا يستطيع تلبية هذه الحاجة المتزايدة للأكسجين وبالتالي ستعاني منطقة في القلب من نقص الأكسجين وسيشعر المريض بألم في الصدر إضافة إلى أعراض أخرى .

عادة ما تأتي الذبحة الصدرية في حالة الإجهاد و تزول في حالة الراحة ولكن إذا أصبح تضيق الشريان شديدا يمكن أن تحدث الذبحة الصدرية عند الراحة و تسمى بالذبحة غير المستقرة . يكون المريض المصاب بالذبحة وخاصة غير المستقرة معرضا للإصابة بنوبة قلبية في المستقبل .



الذبحة القلبية



النوبة القلبية

النوبة القلبية (الاحتشاء القلبي) :

تحدث عندما يتصدع سطح صفيحة الكولسترول و يصبح خشناً و يمكن أن يؤدي هذا إلى تشكل خثرة دموية على الصفيحة تسد الشريان تماما مما يؤدي إلى موت منطقة في القلب . وإن الموت الناتج عن النوبة القلبية دائم ولا يمكن إزالته في حالة الراحة بعكس الذبحة الصدرية التي تزول أعراضها عند الراحة

العلامات والأعراض المحتملة :

تذكر أن كل نوبة قلبية تختلف عن الأخرى حيث يمكن أن توجد بعض الأعراض و العلامات فقط كما أن حوالي ربع النوبات القلبية "صامتة" أي لا يعاني المريض من ألم في الصدر و غالباً ما تحدث هذه النوبات الصامتة لدى مرضى السكري أو الطاعن في السن

	الذبحة	النوبة
البداية	فجائية تحدث عادة عند إجهاد أو توتر أو جو سيء	فجائية ويمكن أن تحدث أثناء الراحة
الألم	ألم عاصر وكأنه شد بملزمة يصفه المرضى غالبا بأنه ألم "كليل (غير حاد)" أو "قابض" أو "ضاغط" على الصدر، ويمكن أن يُلتبس مع عسر المضم	ألم عاصر وكأنه شد بملزمة يصفه المرضى غالباً بأنه ألم "كليل (غير حاد)" أو "قابض" أو "ضاغط" على الصدر، ويمكن أن يُلتبس مع عسر المضم
موضع الألم	في منتصف الصدر ويمكن أن يمتد إلى الذراعين (وخاصة اليسرى) و الرقبة و الفك و الظهر و الأكتاف	في منتصف الصدر ويمكن أن يمتد إلى الذراعين (وخاصة اليسرى) و الرقبة و الفك و الظهر و الأكتاف
المدة	تستمر عادة ٣ – ٨ دقائق و نادرا ما تستمر أكثر	عادة ما تستمر أكثر من ٣٠ دقيقة
الجلد	شاحب ويمكن أن يكون متعرقا	شاحب بلون رمادي ويمكن أن يتعرق بغزارة
النبض	متغير حسب المنطقة التي تفتقر إلى الأكسجين وعادة ما يكون غير منتظم مع غياب بعض النبضات	متغير حسب المنطقة المفتقرة للأكسجين وعادة ما يكون غير منتظم مع غياب بعض النبضات
علامات و أعراض أخرى	صعوبة في التنفس، ضعف، قلق	صعوبة في التنفس، دوار، غثيان، إقياء، الشعور بقرب وقوع كارثة (تشاؤم)
العوامل المريحة	الراحة، تخفيف التوتر، تناول نترو الغليسرين	نترو الغليسرين إما أن يكون عديم الأثر أو يمكن أن يخفف الألم



نموذج نوبة قلبية



علاج الذبحة و النوبة القلبيتين :


إن وضعية نصف الجلوس هي غالباً الأفضل

* أرح المرض و اطلب منه الجلوس و امنعه من المشي حيث أن وضعية نصف الجلوس هي الوضعية المثالية للراحة
* دع المرض يتناول دواء نترو الغليسرين إذا كان معه
* طمئن المرض و أزل أي سبب للقلق و التوتر
* دع المرض يمضغ حبة أسبرين ببطء إذا كنت تتوقع خطر إصابته بنوبة قلبية و ذلك إذا لم يكن عند المرض حساسية من الأسبرين وكان عمره أكبر من ١٦ وذلك للحد من الأضرار التي يمكن أن تصيب القلب .

ملاحظة: يقلل الأسبرين قابلية الدم للتخثر و مضغ حبة أسبرين يسمح بامتصاصها سريعا إلى الدم عبر جلد الفم بحيث تأخذ مفعولها سريعاً ، الجرعة المثالية هي ٣٠٠ ملغ ولكن أي جرعة يمكن أن تفي بالغرض

* راقب المرض فإذا فقد الوعي فهذا يعني توقف القلب عن العمل عندئذ يجب إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (راجع الصفحتين ٦ و٧)

- اتصل بالإسعاف (١١٠) في حال:

* الشك بوجود نوبة قلبية
* لم يُشخص أن المرض يعاني من الذبحة
* الأعراض مختلفة عن أو أسوأ من الذبحات التي يتعرض لها المرض عادة
* عدم زوال الألم بعد الراحة و تناول الأدوية خلال ١٥ دقيقة من بدء الذبحة
* بدأت آلام الذبحة عندما كان المرض في حالة راحة أو أيقظ الألم المرض من النوم
* وارد تك أية شكوك

ملاحظة: يمنع على المسعف الأولي أن يصف أدوية للمرض إذ أن المرض الواعي البالغ قادرٌ على اتخاذِ القرارِ بتناولِ دواءٍ نافعٍ يمكن أن يساعده

السكتة الدماغية :

يوجد نوعان للسكتة الدماغية النوع الأكثر شيوعاً هو الذي تسببه جلطة دموية حيث تسد وعاء دموياً يزود جزءاً من الدماغ بالدم أما النوع الآخر ويحدث في حال تمزق وعاء دموي داخل الدماغ مسبباً هرس منطقة من الدماغ بسبب ضغط الدم وفي كلي النوعين فإن العلامات والأعراض متشابهة جداً وكلاهما يسبب موتاً لمنطقة من الدماغ وليس للسكتة عمر محدد للإصابة إذ أنها يمكن أن تحدث في جميع الأعمار .

إن السكتة الدماغية هي حالة طارئة طبية تتطلب سحباً سريعاً في المشفى لاكتشاف سبب السكتة وبذلك يمكن إعطاء العلاج الصحيح بسرعة . إن العلاج السريع يمكن أن يكون له تأثير قوي على شفاء المصاب ولكن لسوء الحظ غالباً يتم التأخر في ذلك لأن من يساعد المصاب يتصل بالطبيب بدلاً من استدعاء سيارة الإسعاف

العلامات والأعراض المحتملة :

إذا شككت بوجود سكتة دماغية فيجب أن تستعمل اختبار "FAST" :

عجز في الوجه: Facial Weakness هل يستطيع الشخص الابتسامة ؟ هل هناك هبوط للفم أو العينين ؟

عجز في الذراعين: Arm Weakness هل يستطيع الشخص رفع كلتي ذراعيه ؟

مشاكل في النطق: Speech Problems هل الشخص يتكلم بوضوح ويفهم ما تقوله له ؟

وقت استدعاء الإسعاف Time To Call إذا فشل الشخص في أي من الاختبارات السابقة فاتصل بالإسعاف فوراً (١١٠) فهذه حالة طبية طارئة ومن العلامات والأعراض الأخرى :

* خدر مفاجئ في الوجه أو في أحد جانبي الجسم *فقدان التوازن * نقص في التناسق (تناسق الحركات)
*صداع حاد مفاجئ * بداية حدوث اختلالات مفاجئة *وجود مشاكل بالرؤية في إحدى أو كلي العينين
*عدم تساوٍ في حجم الحدقتين (انظر الصور)


الحدقتان متضيقتان (حدقة ثقب الإبرة)


الحدقتان غير منتظمتين


الحدقتان متوسعتان

علاج السكتة الدماغية :

*حافظ على المجاري التنفسية والتنفس (انظر الصفحات ٦-٨)
* اتصل بالإسعاف (١١٠) لطلب المساعدة
* ضع المرض الغائب عن الوعي في وضعية إعادة الوعي
* ضع المصاب الواعي (غير فاقد الوعي) بحيث يكون رأسه وكتفاه مرفوعين
* راقب وسجل وضع التنفس والنبض ومستويات الاستجابة

يعرف فقدان الوعي بأنه انقطاع النشاط الطبيعي للدماغ . وعلى عكس النوم ففقدان الوعي يمكن أن يعطل منعكسات الجسم الطبيعية مثل السعال . لذلك عندما يكون المريض ممددا على ظهره فمن الممكن أن يعود اللسان للوراء ويسد مجاري التنفس أو من المحتمل أن يغرق نفسه إذا تقيأ فينبغي عليك أن تتخذ إجراءات عاجلة لمعالجة المصاب الغائب عن الوعي وهذا يتضمن : حماية مجاري التنفس والاتصال بالإسعاف والعمل بكل ما في الإمكان لمعالجة السبب الكامن وراء هذه الحالة



إن أسباب فقدان الوعي يمكن تذكرها من خلال عبارة "FISH SHAPED"
وكل من هذه الأسباب سيتم التعامل معها بمفردها في موضع آخر في هذا الدليل

* الإغماء	Fainting
* اختلال التوازن الحراري	Imbalance of Heat
* الصدمة	Shock
* إصابات الرأس	Head Injuries
* السكتة	Stroke
* النوبة القلبية	Heart Attack
* الاختناق	Asphyxia
* التسمم	Poisoning
* الصرع	Epilepsy
*السكري	Diabetes

مستويات الاستجابة (درجة الوعي) :

لقياس مستوى الاستجابة لدى المصاب يمكننا استخدام مقياس درجة الوعي المسمى مقياس "AVPU" وهناك مقياسان ملائمان أحدهما بسيط للوصول السريع إلى مستوى الوعي والآخر يبحث في مستويات أخرى للاستجابة أكثر تفصيلاً

فقدان الوعي

المقياس السريع	للحصول على مستوى الاستجابة بتفصيل أكثر
يقظ Alert : يكون المصاب يقظاً بشكل تام	يكون المصاب يقظاً بشكل تام ويكون متجاوبا ومتحكما بنفسه تماماً (يمكنه مثلا معرفة الشهر الحالي)
مُصوّت Voice : يستجيب المصاب لصوتك	* مشوش : بحيث يكون المصاب غير متحكم بنفسه تماماً ولكنه يسأل ويجيب عن أسئلتك * متكلم بكلمات غير ملائمة: بحيث يكون المرض قادراً على التحدث بالكلمات ولكنه غير قادر على توظيفها لصياغة عبارات منطقية * يتلفظ بالأصوات : بحيث يكون المصاب غير قادر على التحدث بالكلمات وإنما يصدر أصواتاً في كثير من الأحيان استجابة للتنبيهات الألمية * عديم الاستجابة اللفظية : لا يصدر المصاب لأي صوت
متألم Pain : يشعر المصاب بالألم	* يحدد الألم : بحيث يكون المرض قادراً على الإشارة للمكان الذي تحدث فيه المنبهات الألمية * يستجيب للألم وغير قادر على تحديده : المرض يستجيب للتنبيهات الألمية ولكنه غير قادر على تحديد موضعها
غير مستجيب Unresponsive يكون المصاب غير مستجيب	* غير مستجيب : المصاب لا يستجيب للألم ولا للتنبيه الكلامي

أولا :- احتياطات الواجب مراعاتها عند إعطاء الحقن :-

1- يجب أن تعلم إنك تريد أن تساعد المريض على الشفاء بإذن الله و ليس لكي تنقل عدوى منه إلى نفسك.

2- غسل اليدين بالماء و الصابون قبل و بعد إعطاءك الحقن للمريض شيء ضروري .

3- اختيار مكان مناسب ذو إضاءه مناسبة مع مراعاة خصوصية المريض .

4- قبل فتح الكيس المحتوي على السرنجة تأكد من تاريخ صلاحيتها فإن وجدته منتهي فاعلم إنها غير صالحه للإستخدام لإن تعقيمها قد انتهى .

5- لا تستخدم سرنجة مستعمله من قبل حتى لو كانت لنفس المريض .

6- قبل تعبئة السرنجة تأكد من صلاحية الدواء و عدم تعكره أو تغير لونه.

7- قم بتعبئة الحقنة.

8- لا تقم بخلط نوعين من الدواء معا في سرنجة واحده إذا لم يكن ذلك موصوفا من جانب الطبيب.

9- إذا وجت فقاعات من الهواء في السرنجة قم بالطرق الخفيف بظهر إصبعك على جانب السرنجة حتى ترتفع الفقاعات للأعلى ثم بعد ذلك قم بالضغط بالمكبس للأعلى حتى يبدأ الدواء بالخروج مستقيما من فتحة الإبرة.

10- لا تلمس أبدا سن الحقنة بيدك .

11- لا تطهر أبدا الإبرة بأي مطهر فهي معقمه .

12- لا تترك السرنجة بعد تعبئتها بالدواء مكشوفة على أي سطح " مكتب مثلا " و لكن إذا كان لابد من تركها فقم بتغطيتها بغطائها لمده قصيرة .

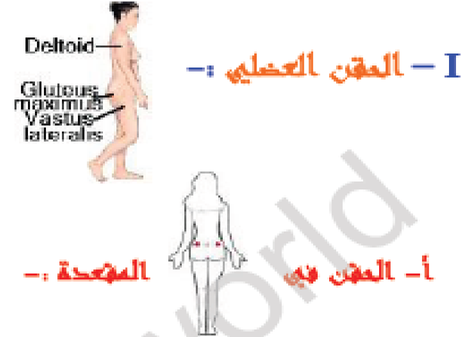
13- بعد إعطاء الدواء قم بتغطية الإبرة بغطائها و قم بفصلها عن السرنجة و ضعهما معا في الكيس البلاستيك أو ضع الإبرة في علبة الإبر المخصصة لجمع الإبر المستعملة و تخلص منها بطريقه آمنه.

14- لا ترمي أبدا الإبرة في كيس القمامة دون غطائها لإن من الممكن أن تصيب شخص آخر بالعدوى.

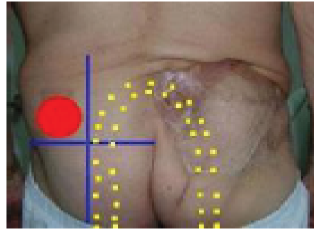
ثانيا :- خطوات الحقن :-

هنا إخواني سنبدأ بعرض أكثر الطرق شيوعا و تباعا كما يلي :-

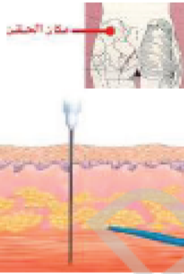
I – الحقن العضلي :-



أ- الحقن في المقعدة :-

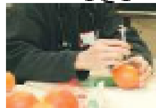


1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف مقعدته بحيث يكون نصفها الذي سوف تحقن فيه مكشوفا كاملا لك و لا حرج أبدا أن تقوم أنت بتكملة كشفها فهذا أفضل من أن تسبب له مشكله بعد ذلك.
3- قم بتقسيم نصف المقعدة المكشوفة هذه إلى أربع أرباع كما في الصورة . " التقسيم يكون بالنظر و ليس بالقلم و المسطرة"
4- قم بتطهير الجزء " الربع " العلوي الخارجي مستخدما قطنه و كحول في حركه دائرية.
5- قم بأخذ جزء طولي من العضلة بيدك اليسرى و أضغطه بين أصابعك جيدا لإن هذا يقلل كثيرا من إحساس المريض بدخول الإبرة.
6- قم برشق الإبرة مره واحده بيدك اليمنى في الجزء الذي تمسكه من المقعدة بزاوية 90 درجه " عمودي على الجلد " . بعض المصادر تقول قم بالسحب فإن لم يدخل دم إلى السرنجة فأنت في المكان السليم.
7- قم بإفراغ محتويات السرنجة داخل العضلة بمعدل معتدل .
8- قم بسحب السرنجة من المقعدة تدريجيا و يدك الأخر تضغط العضلة للأسفل.
9- قم بعمل تدليك للحظات مستخدما القطنه و الكحول.
10 – اطلب من المريض برفع ملابسه أو قم أنت بمساعدته.



ملاحظات على الحقن العضلي في المقعدة :-

* تعتبر عضلة المقعدة أكبر و أأمن عضله يمكن الحقن بها في الجسم و هي الأكثر استخداما.
* في الأطفال أقل من سن 10 سنوات " بعض المصادر ذكرت 15 سنة " ممنوع الحقن في المقعدة لإن عرق النسا " عصب " يكون ليس في مكانه الطبيعي بعد و يتم الحقن في عضلة الفخذ من الخارج .
* لا يتم الحقن أبدا إلا في الربع العلوي الخارجي حتى لا يتم إصابة عرق النسا " عصب " و هو المرسوم بالأصفر في الصورة .
* إذا أصيب عرق النسا فإن المريض يشعر بألم في رجله من الخلف و حرقان .
* لا يجب حقن أكثر من 5 ملي في مكان واحد لإن ذلك سيسبب حدوث خراج مكان الحقن .
* بعض الناس يقومون بلفت انتباه المريض و شغله بشيء آخر مثل " قرصه في النصف الآخر من المقعدة أو ضربه أو أي شيء " حتى لا ينتبه لألم الإبرة و لكن من الأفضل فقط أن تقوم بأخذ جزء طولي من العضلة بيدك اليسرى و أضغطه بين أصابعك جيدا لكي يقل ألم دخول الإبرة.
* ممنوع نهائيا حقن سرنجة بها دم " بعد فشل محاولة حقنها في الوريد " داخل العضلة لإن ذلك سوف يتسبب في حدوث خراج و صديد.



* للتدريب على طريقة الحقن يمكنك استخدام برتقاله في البداية مثل الصورة التالية .

ب – الحقن في عضلة الكتف :-





1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف كتفه كما بالصورة.
3- يمكنك أن تحس رأس العظمة في الكتف قبل أن تبدأ.
4- . قم بتطهير الجزء الذي سوف تحقن فيه باستخدام قطنه و كحول.
5- قم بسند الكتف بين الإصبع الإبهام و باقي أصابع اليد كما في الصورة .
6- قم برشق الإبرة في الكتف كما بالصورة بزاوية 90 درجه عند استخدام إبره قصيرة أو بزاوية مائلة قليلا عند إستخدام الإبر الطويلة.
7- قم بإفراغ المحتويات تدريجيا.
8- قم بسحب السرنجة من العضلة تدريجيا و يدك الأخر تضغط العضلة للأسفل.
9- قم بعمل تدليك للحظات مستخدما القطنه و الكحول.
10- اطلب من المريض يعيد ملابسه أو قم أنت بمساعدته.



ملحوظة :- الكحول يبطل من عمل بعض التطعيمات فمن الأفضل عدم استخدامه معها.

[يمكنك تحميل فيديو يوضح طريقة الحقن في عضلة الكتف من هـــنــــا](rtsp://164.107.27.156:554/media/medvids/intramusclular_injections_deltoid_site.rm?cloakport=80,554)
rtsp://164.107.27.156:554/media/medvids/intramusclular_injections_deltoid_site.rm?cloakport=80,554

ج- الحقن في عضلة الفخذ :-

يكون عادة في الأطفال حتى سن 10 سنوات و يكون في عضلة الفخذ الخارجية .

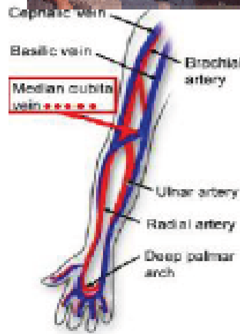
II – الحقن الوريدي :-

يعد الحقن الوريدي من أفضل طرق إعطاء الدواء خاصة في حالات الطوارئ و ذلك لسرعة الوصول للنتيجة المطلوبة لإن الدواء يدخل الدم مباشرة.
من الممكن الحقن في أورده مختلفة من الجسم و في بعض الأحيان تضطر للحقن في أوردة الرقبة و لكن الأكثر شيوعا و الذي سيتم مناقشته هنا بإذن الله هو الحقن في أوردة الذراع و اليد.

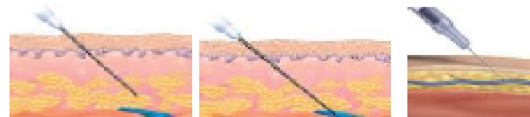
أ- الحقن الوريدي في الذراع :-

إن الأوردة تمتاز بكونها سطحيه و يمكن رؤيتها بسهوله و لكن لدراستنا التشريحية فإنه من الممكن أن نعطي الحقنة في الوريد بعد أن نحسه في مكانه حتى و لو لم نراه " تحتاج تدريب و خبره " هيا بنا نبدأ الحقن الوريدي في الذراع :-





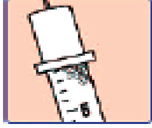
1- بعد مراعاة الإحتياطات المذكورة سابقا قم بالتالي .
2- اطلب من المريض كشف ذراعه كما بالصورة.
3- قم بربط رباط على الذراع أعلى من مكان الوريد الذي سوف تقوم بالحقن فيه .
4- قم بتنزيل يد المريض لتكون باتجاه الأرض و انتظر بضع ثواني حتى يتضح الوريد .
5- قم بلمس الوريد و التأكد منه .
6- قم بتطهير مكان الحقن مستخدما قطنه و كحول و لا تلمس الوريد بيدك ثانية بعد تطهيره.
7- قم بسحب الجلد في المنطقة تحت الوريد إلى أسفل لتثبيت الوريد.
8- قم بإدخال سن الإبرة في اتجاه الوريد و سن الإبرة يرتفع " 30 – 45 " درجه من على سطح الجلد و يكون الجزء الأطول من الإبرة مماسا للجلد أي إن فتحة الإبرة للأعلى.
9- في أثناء الدخول سوف تحس بمقاومه و عندما تدخل الإبرة في الوريد ستحس بأن المقاومة قد زالت " هذه تأتي مع التمرس و التدريب "



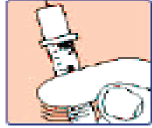


9- قم بقلب الزجاجة للأسفل.

10- قم بسحب الجرعة المطلوبة من الزجاجة.

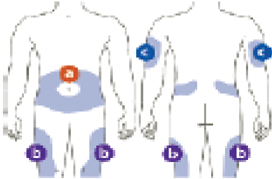


11- إذا وجدت فقاعات هواء قم بالطرق الخفيف على السرنجة حتى تتصاعد الفقاعات للأعلى و تخلص منها.



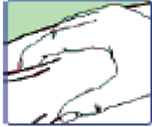
12- و قم بسحب إنسولين من الزجاجة حتى تصل للجرعة المطلوبة.

13- إخرج الإبرة من الزجاجة و لا تجعلها تلمس أي شيء و أنت الآن جاهز لحقن الأنسولين.



14- قم باختيار مكان للحقن كما بالصورة .

15- قم بتطهير مكان الحقن بقطنة و كحول.



16- قم بمسك جزء من الجلد بين أصابعك .



17- قم بإدخال الإبرة عمودية في الجلد حتى تدخل كلها أو كما ينصح الطبيب.

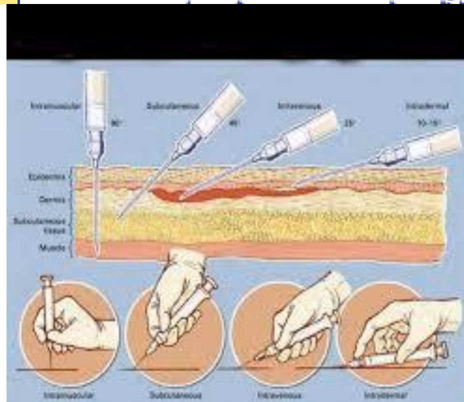
18- قم بحقن الأنسولين تدريجيا داخل الجسم.



19- أنتظر قليلا ثم أسحب السرنجة خارج الجلد مع الضغط قليلا مكان الحقن.

20- تخلص من السرنجة مع مراعاة السلامة و الأمان.

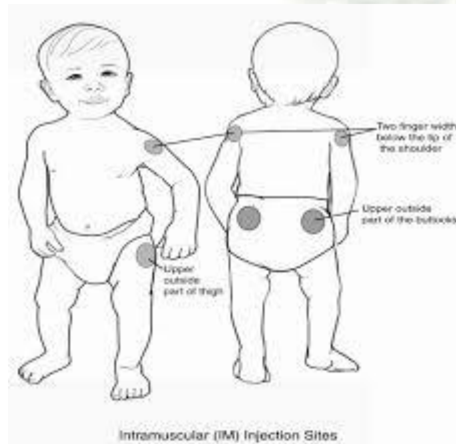
21- رجع الإنسولين مباشرة للثلاجة.



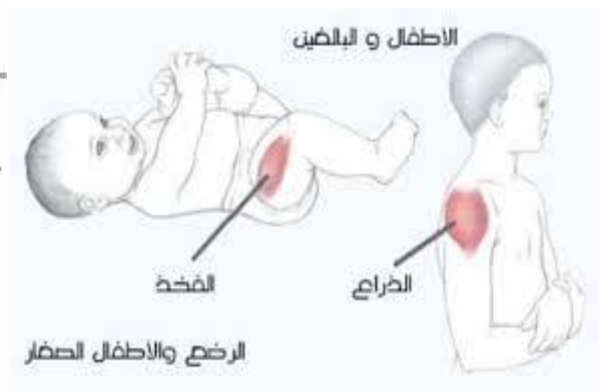




Lateral femoral condyle
Injection site
(junction of middle and upper thirds of the vastus lateralis
Greater trochanter



Two finger widths below the tip of the shoulder
Upper outside part of the buttocks
Upper outside part of thigh
Intramuscular (IM) Injection Sites



الاطفال و البالغين
الفخذ
الذراع
الرضع والأطفال الصغار

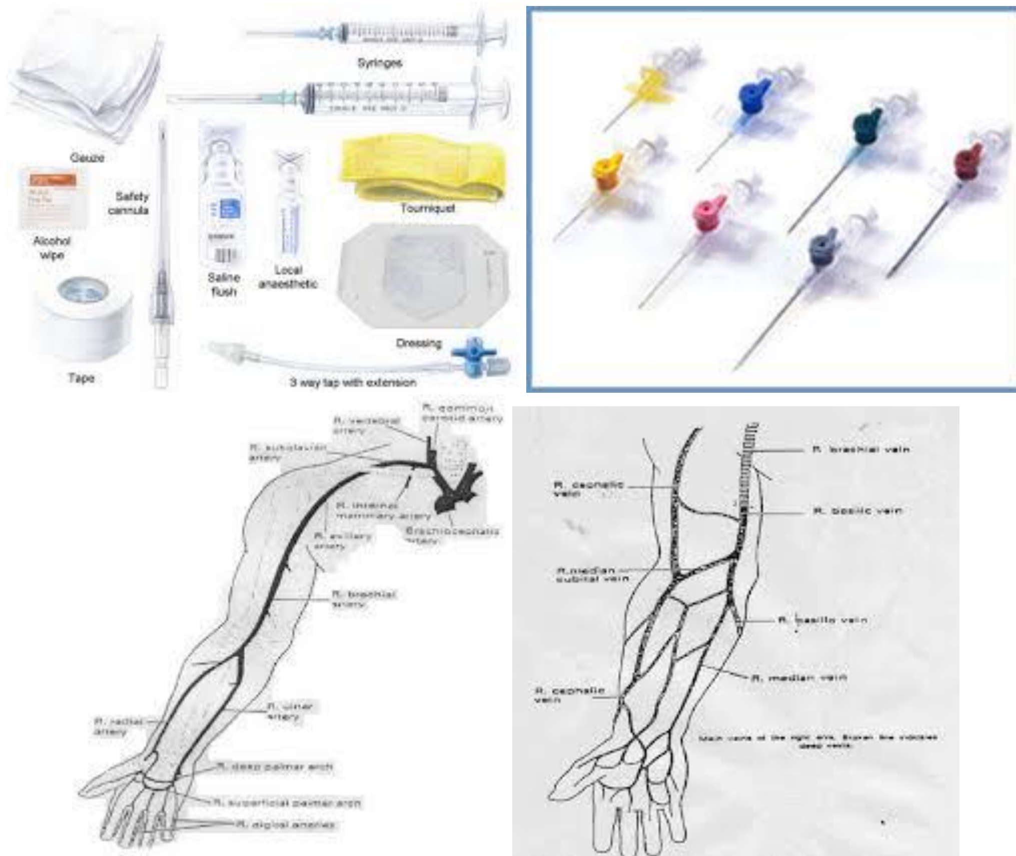




intravenous cannula set
14G
16G
18G
20G
22G
24G
26G







طرق خياطه الجروح









